



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 1997

**Sexualité des adolescents et Sida: processus et négociations autour des
relations sexuelles et du choix de la contraception**

Narring, Françoise ; Michaud, Pierre-André ; Wydler, Hans ; Davatz, Félix ; Villaret, Marianne

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-125232>

Monograph

Published Version

Originally published at:

Narring, Françoise; Michaud, Pierre-André; Wydler, Hans; Davatz, Félix; Villaret, Marianne (1997).
Sexualité des adolescents et Sida: processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de
la contraception. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

Institut universitaire
de médecine sociale et préventive
Lausanne

SEXUALITE DES ADOLESCENTS ET SIDA :
processus et négociations autour des relations
sexuelles et du choix de la contraception

Françoise Narring, Pierre-André Michaud, Hans Wydler,
Felix Davatz, Marianne Villaret

En collaboration avec :

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich,
Sezione Sanitaria, Dipartimento delle Opere Sociali, Repubblica e
Cantone del Ticino

Etude financée par :

Commission fédérale de contrôle de la recherche
sur le sida, Berne

Citation suggérée :

Narring F, Michaud P-A, Wydler H, Davatz F, Villaret M.
Sexualité des adolescents et sida : processus et négociations
autour des relations sexuelles et du choix de la contraception.
Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive,
1997 (Raisons de santé 4)

Remerciements :

Cette étude n'aurait pu être menée à bien sans la collaboration des chercheurs de l'Unité de base de données de l'Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne, des professionnels qui ont participé à sa réalisation dans les différents cantons, des responsables cantonaux qui en ont facilité la réalisation et des chefs des établissements qui ont permis le recueil de données. Elle doit beaucoup aux collaborateurs de l'OFSP, à nos collègues de l'Unité d'évaluation de programmes de prévention de l'IUMSP, des services du CHUV, de Pro Familia qui l'ont soutenu, ainsi qu'aux compétences et à la présence attentionnée de Myriam Maeder, secrétaire de l'Unité d'évaluation des programmes de prévention de l'IUMSP.

Elle ne serait pas ce qu'elle est sans la coopération des jeunes qui ont accepté de partager leur expérience et leurs conceptions sur des thèmes parfois délicats, soit en participant à la conception de l'enquête ou en répondant au questionnaire.

Bulletin de commande en dernière page

© Hospices cantonaux
ISSN 1660-7104

TABLE DES MATIERES

Résumé, conclusions	5
Zusammenfassung, Schlussfolgerungen	10
Riassunto, conclusioni	15
1 Introduction et revue de la littérature	
Revue des recherches sur la sexualité des adolescents	20
Les enquêtes descriptives	20
Les études analytiques	20
La littérature sur les négociations	21
2 Méthodes de recherche	
2.1 Introduction	24
• Définition des objectifs de l'enquête	
• Organisation de la recherche	
• Aspects éthiques	
2.2 Participation des jeunes et préparation du questionnaire	26
• Objectifs du séminaire	
• Participants et organisation	
• Méthode de travail	
2.3 Conception et informatisation du questionnaire	28
2.4 Collecte des informations	28
• Echantillonnage	
• Recueil des données	
2.5 Analyse et présentation des données	29
3 La population de l'enquête	
3.1 Bilan de la collecte des données	30
3.2 Caractéristiques de l'échantillon obtenu	31
4 Période pubertaire et premières rencontres	
4.1 La puberté	33
4.2 Connaissances et ressources	35
4.3 Orientation sexuelle et représentations liées à la vie sexuelle	35
4.4 Premières rencontres	37
• Les pratiques sexuelles et l'âge des « premières fois »	
• Les expériences de relations amoureuses (petit ami ou petite amie) avant la rencontre du partenaire du premier rapport sexuel	
5 Premières expériences sexuelles	
5.1 Le partenaire de la première expérience sexuelle	42
5.2 Description de la première expérience sexuelle	43
6 Données générales sur la vie sexuelle	
6.1 Activité sexuelle	47
• Fréquence de l'activité sexuelle	
• Nombre de partenaires sexuels	
6.2 Critères d'évaluation du partenaire	50
6.3 Connaissance et recours au planning familial ou à un médecin	52
7 Première relation sexuelle	
7.1 Âge au premier rapport sexuel	54
7.2 Le partenaire du premier rapport sexuel	54
7.3 Les circonstances du premier rapport sexuel	57
7.4 Les possibilités d'anticipation du premier rapport sexuel au cours de la relation	58
7.5 Les discussions entre les partenaires du premier rapport sexuel	62
7.6 Satisfaction après le premier rapport sexuel	65

8	Contraception	
8.1	Utilisation de la contraception au premier rapport sexuel	68
	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence d'utilisation de la contraception • Méthodes de contraception au premier rapport sexuel • Utilisation du préservatif 	
8.2	Evolution de la contraception au cours de la première relation stable	74
	<ul style="list-style-type: none"> • Evolution de l'utilisation de la contraception au cours de la vie sexuelle 	
8.4	Problèmes rencontrés lors de l'utilisation de la contraception	78
9	Relations sexuelles occasionnelles et prise de risque	
9.1	Nombre de partenaires occasionnels et fréquence des rapports sexuels	82
9.2	Utilisation du préservatif	85
9.3	Caractéristiques du dernier partenaire occasionnel	85
9.4	Discussions lors de la dernière relation occasionnelle	87
9.5	Pratiques potentiellement à risque	89
	<ul style="list-style-type: none"> • Usage d'alcool ou de drogue • Pratiques sexuelles qui peuvent comporter un risque de contamination et protection contre ces risques 	
10	Grossesse, maladies sexuellement transmissibles, aléas de la vie sexuelle et violences sexuelles	
10.1	Test et découverte de grossesse	95
10.2	Maladies sexuellement transmissibles et tests de dépistage des anticorps anti-HIV	96
10.3	Difficultés au cours des rapports sexuels	97
10.4	Violences sexuelles	97
11	Quelques aspects des négociations entre les partenaires d'une relation sexuelle	
11.1	La répartition des rôles dans la relation	99
11.2	Les négociations autour du préservatif avec le partenaire du premier rapport sexuel	101
12	Unsafes Sexualverhalten und Einstellung zur Sexualität	
12.1	Romantische und hedonistische Vorstellungen	103
12.2	Ängste nach dem ersten Geschlechtsverkehr	105
12.3	Hinweise auf unsafes Sexualverhalten	106
13.	Quelques considérations sur les différences entre régions linguistiques	
13.1	Âge au premier rapport sexuel	110
13.2	Education sexuelle	111
13.3.	Recours aux services du planning familial ou à un médecin	111
13.4	Connaissance de la contraception post-coïtale et recours	113
14.	Utilisation du préservatif	
14.1	Utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire au cours de la vie sexuelle	115
14.2	Facteurs associés à l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel	118

Annexe 1 Liste des personnes associées à la recherche

Annexe 2 Structure du questionnaire de l'enquête sexualité

Annexe 3 Questionnaire

RESUME, CONCLUSIONS

Cette étude a permis d'explorer, auprès d'adolescents de 16 à 20 ans, l'entrée dans la vie sexuelle et l'utilisation de contraception et de protection vis à vis des maladies sexuellement transmissibles en abordant les perceptions, les attitudes et les croyances qui y sont liées et en étudiant les interactions et les négociations entre les partenaires. Les résultats confirment un certain nombre d'informations déjà disponibles en Suisse et issues d'autres enquêtes auprès des adolescents. Mais ils apportent aussi des indications quelquefois inattendues sur des sujets non encore explorés par la recherche auprès des adolescents.

Objectifs, méthodes et échantillon

La recherche sur la sexualité des adolescents poursuit trois objectifs:

- étudier les perceptions, attitudes, croyances et intentions liées à la sexualité, au sida et à l'utilisation de la contraception (y compris le préservatif).
- explorer la genèse des premières relations sexuelles et le processus de choix d'un moyen de contraception par les adolescents (ou pour les non actifs leurs intentions à cet égard), afin d'améliorer les programmes de prévention qui leur sont destinés.
- repérer des typologies (c'est-à-dire des groupes de facteurs) de comportement sexuel des adolescents, auxquelles pourront correspondre des stratégies spécifiques de prévention du sida.

Par rapport à la plupart des enquêtes sur la sexualité des adolescents et la prévention du sida, elle s'attache à considérer les comportements sexuels dans une perspective biographique, à les situer dans leur contexte et à mettre en évidence les aspects relationnels des décisions prises en couple au cours des différentes relations. L'originalité de cette enquête tient d'une part au contenu du questionnaire qui apporte des informations non disponibles en Suisse jusqu'ici et d'autre part aux méthodes utilisées.

Le questionnaire a été conçu avec des jeunes en utilisant des jeux de rôle pour rester le plus proche possible de leur réalité. Les questionnaires informatisés ont été remplis en classe sur des ordinateurs portables, permettant anonymat, confidentialité et respect de la sphère privée. Leur conception modulaire permettait de soumettre à chaque adolescent les questions correspondant à son expérience, et seulement celles-ci. Pour limiter les biais de déclaration, les objectifs de l'enquête étaient présentés aux jeunes en précisant qu'il s'agissait d'une enquête sur la sexualité et le début de la vie sexuelle. La présence de professionnels de terrain et les informations proposées à la suite du passage du questionnaire situaient les jeunes dans une réflexion globale et personnelle prenant en compte leurs besoins dans le domaine de la sexualité et de la vie affective. Cette méthode de collecte de données a été très bien accueillie par les jeunes qui ont répondu avec soin et sérieux à toutes les questions. Le nombre de refus est très bas (4 sur 4287 jeunes interrogés) et le taux d'abandon reste faible alors que le questionnaire est long (7,6%).

Si les thèmes abordés dans le questionnaire avec des adolescents étaient susceptibles de provoquer des réactions au sein du milieu scolaire ou de la part des parents, on peut se féliciter qu'aucun problème important ne soit survenu au cours des neuf mois d'enquête. Dans ce sens, la participation des jeunes à la préparation du questionnaire et la consultation de la commission d'éthique de la faculté de médecine de l'université de Lausanne et d'une association de parents ont été très utiles. Les précautions concernant la formulation des questions, la présentation de l'enquête dans les classes par des professionnels spécialement formés et l'utilisation de l'outil informatique ont permis de respecter la vie privée et la liberté individuelle. L'excellente participation et les hauts taux de réponse obtenus aux questions les plus délicates montrent que, dans certaines conditions, on peut aborder des sujets sensibles avec des jeunes sans les choquer.

L'échantillon étudié inclut 4283 élèves et apprentis, âgés de 16 à 20 ans, interrogés dans les trois régions linguistiques (47% de Suisse alémanique, 35% de Suisse romande, 18% du Tessin). Il a été constitué par une méthode de sondage empirique, non aléatoire, dans les établissements de formation de degré

secondaire II. En dépit de ces limites, les caractéristiques socio-démographiques du groupe étudié correspondent à celles de la population des 15-19 ans vivant en Suisse.

Les limites de l'enquête restent cependant liées aux biais de déclaration, qui sont le propre des questionnaires autoadministrés, et au groupe de population concernée. On peut s'interroger sur la sincérité et la fiabilité des réponses obtenues. Les croisements opérés entre les réponses différentes d'un même questionnaire et la confrontation des résultats à ceux d'autres enquêtes suggèrent un bon niveau de fiabilité des données. On doit, cependant, garder présent à l'esprit le fait qu'il s'agit de déclarations soumises aux problèmes de rappel de mémoire et d'interprétation de la part des répondants. Seuls les jeunes de 16 à 20 ans encore dans le système de formation ont été interrogés. Ces résultats ne sont donc pas applicables aux jeunes de cette âge qui ont interrompu leurs études ou qui pour une raison ou pour une autre se trouvent sur le marché du travail, en chômage, sans emploi ou parfois en difficultés et plus marginalisés (10 à 15% de la population des 16-20 ans¹). Une enquête auprès de quelques jeunes marginalisés a montré que pour certains indicateurs concernant la sexualité comme les violences sexuelles, les grossesses ou les maladies sexuellement transmissibles, ils seraient dans une situation plus difficile que les autres².

Les résultats présentent des analyses descriptives des comportements sexuels et des choix relatifs à l'utilisation d'un préservatif ou d'une autre méthode de contraception, ainsi que les perceptions et les attitudes qui y sont relatives.

Les principaux résultats

Sexualité et prévention du sida et des maladies sexuellement transmissibles

Les résultats concernant le sida et sa prévention montrent, à l'instar de l'évaluation de la stratégie de prévention en Suisse³, que les adolescents ont adopté des comportements de protection par l'usage systématique de préservatif, en particulier lors du premier rapport sexuel avec un nouveau partenaire. Les résultats de l'enquête soulignent les liens entre les circonstances des rapports sexuels et les risques de grossesse ou d'infection par un germe sexuellement transmissible ou par le VIH. **Il ne semble, en effet, pas y avoir de constance dans les comportements à risque et rares sont les jeunes qui prennent systématiquement des risques.** L'absence de protection lors d'un rapport occasionnel est souvent due au fait que celui-ci n'est pas prévu ou qu'il n'y a pas de discussions sur l'utilisation d'une contraception ou d'une protection avec le partenaire. Les discussions pour évaluer les risques sont rares au cours des relations occasionnelles, mais le taux d'utilisation du préservatif dans ces cas est élevé (trois jeunes sur quatre), et ne diminue pas avec la durée de la vie sexuelle. Ce qui montre que les messages des campagnes de prévention du sida ont été entendus. L'implication des filles dans les décisions concernant le préservatif semble encore problématique. Elles partagent la responsabilité des questions et des discussions sur l'utilisation du préservatif avec leur partenaire, mais se sentent moins concernées par les aspects pratiques de cette utilisation: c'est surtout au garçon qu'il revient d'acheter et de mettre le préservatif. En ce qui concerne les rapports homosexuels, quelques jeunes ont vécu des relations homosexuelles mais seul 1% des garçons a eu alors un premier rapport homosexuel avec pénétration. L'incertitude et les transformations propres à cette période de découverte rendent difficile l'évaluation précise de l'orientation sexuelle à cet âge. Par ailleurs, comme on le savait déjà, les connaissances des jeunes sur la transmission du VIH sont bonnes.

Perspectives propres aux filles et aux garçons

Parmi les résultats de l'enquête, l'un des constats les plus remarquables concerne la différence de perceptions, d'attitude et de comportement entre jeunes garçons et jeunes filles. Alors que se dessine depuis une vingtaine d'années un rapprochement des déclarations des filles et des garçons concernant les pratiques sexuelles et le nombre de partenaires, on constate des différences importantes entre les deux

¹ Recensement fédéral de la population 1990. Office Fédéral de la Statistique, Berne, 1993.

² Delbos-Piot I, Narring F, Michaud PA. La santé des jeunes hors formation. Comparaison entre jeunes "drop-out" et jeunes en formation dans le cadre de l'enquête sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans en Suisse romande. Santé Publique 1:59-72, 1995.

³ Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B, Paccaud F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : cinquième rapport de synthèse 1993-1995. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive 1996 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 120).

sexes sur le plan des perceptions, des attitudes et des « stratégies », c'est-à-dire du vécu de leur vie sexuelle. Les filles ont plus souvent leur premier rapport sexuel avec leur petit ami (quatre filles sur cinq et trois garçons sur cinq), ont plus fréquemment un partenaire plus âgé qu'elles (quatre filles sur cinq et deux garçons sur cinq) et ont moins de rapports occasionnels que les garçons (trois filles sur cinq et deux garçons sur cinq n'en ont jamais eu). Les garçons ont plus de partenaires occasionnels et un plus grand nombre de partenaires avant 20 ans, leurs partenaires ont en général le même âge qu'eux ou ont un ou deux ans de moins qu'eux.

On met aussi en évidence des divergences entre filles et garçons concernant les perceptions et les attentes. Les filles accordent plus d'importance que les garçons à la proximité, à la fidélité et au fait de prendre le temps de la découverte de l'autre, alors que les garçons semblent plus attirés que les filles par la satisfaction des désirs physiques et par les rapports sexuels qui surviennent sans discussion préalable. Notons cependant que pour les garçons comme pour les filles, les sentiments, la tendresse et l'émotion tiennent la première place quand ils parlent de relation sexuelle. Les premières analyses multivariées montrent les liens entre les normes, les valeurs, et les prises de risque au cours des relations sexuelles. On voit, par exemple, que ceux qui attachent moins d'importance au partage des émotions, à la complicité et qui valorisent la recherche de plaisir, prennent plus de risques que les autres.

Trajectoires et découvertes successives

Dans l'esprit de beaucoup d'adultes, les comportements lors des premiers rapports sexuels seraient déterminants pour les prises de risque ultérieures: un jeune qui aurait un premier rapport occasionnel sans préservatif, par exemple, serait plus enclin à ne pas utiliser de préservatif avec ses autres partenaires. Nos résultats démentent cela en montrant que les circonstances du rapport sexuel, les caractéristiques du partenaire et les facteurs liés au type de relation avec lui sont plus importants. **Non seulement la première relation ne permet pas de prédire le comportement ultérieur face aux risques, mais il n'existe pas un modèle unique d'entrée dans la sexualité active.** Certains vivent de nombreux flirts avant d'avoir une relation sérieuse et un premier rapport sexuel, d'autres ont, au contraire peu de contacts avant d'avoir leur premier rapport. Certains garçons ont un premier rapport sexuel tôt puis attendent longtemps avant un nouveau rapport, d'autres (deux filles sur trois et deux garçons sur cinq) débudent, à un âge ou à un autre, une activité sexuelle d'emblée régulière.

L'hétérogénéité des trajectoires est marquée par des étapes plus ou moins longues selon les cas. Le premier flirt, la première personne avec qui on sort, et la première expérience sexuelle marquent deux étapes importantes. La première, franchie souvent très tôt, représente une étape de découverte de l'autre et de soi mais conserve une signification, avant tout, sociale. La seconde est plutôt une découverte du désir sexuel et un partage d'intimité avec l'autre après lequel le premier rapport sexuel survient rapidement. Ces constats conduisent à s'interroger sur l'existence de quatre ou cinq parcours, chacun associé à une constellation de facteurs permettant de décrire ces premières étapes. Ces modèles constituent une typologie de l'entrée dans la vie sexuelle à l'adolescence qui devrait faire l'objet d'un travail ultérieur.

Découvertes et nouvelles pistes de réflexion

Tout en confirmant des indicateurs déjà mesurés, comme l'âge au premier rapport (médiane de 16 ans parmi les sexuellement actifs) ou le nombre de partenaires (une fille sur deux et deux garçons sur cinq ont eu un seul partenaire, et une fille sur dix et un garçon sur quatre ont eu plus de 4 partenaires), les résultats apportent des informations récoltées pour la première fois auprès des jeunes. Quelques unes sont surprenantes, dans la mesure où elles ne correspondent pas à nos attentes et révèlent parfois un problème sous-estimé jusqu'ici.

La proportion de jeunes qui ont leur premier rapport sexuel avant quinze ans n'est pas négligeable: une fille sur cinq et deux garçons sur cinq sont dans ce cas, parmi les sexuellement actifs. De façon générale, le taux d'utilisation d'un moyen de contraception ou de protection est élevé au premier rapport sexuel, au cours duquel c'est le préservatif qui est alors le plus utilisé. Mais ce taux est plus bas chez les jeunes qui ont leur premier rapport sexuel avant 15 ans et chez les filles qui ont un partenaire nettement plus âgé qu'elles. Cette situation prend toute son importance quand on sait le rôle que jouent les rapports de pouvoir dans les décisions qui sont prises au cours de la relation et les jugements négatifs portés par les filles concernant ce premier rapport. **Les rapports de pouvoir et les capacités de négociation** (parler de la contraception avant le rapport sexuel, se sentir à l'aise pour aborder l'histoire sexuelle de l'autre ou exprimer des demandes à l'autre) **sont un déterminant important** dans les choix contraceptifs et leur description

permet d'insister sur la situation plutôt que sur la personne, en proposant des pistes d'action pour la prévention auprès des jeunes.

Au cours d'une relation stable, le préservatif est assez souvent abandonné, après un ou plusieurs mois, au profit de l'utilisation d'une pilule contraceptive. Pourtant, les infidélités ne sont pas rares et un jeune sur quatre avoue avoir déjà eu un rapport occasionnel alors qu'il est engagé dans une relation stable. Les résultats suggèrent une tendance des filles à utiliser moins souvent le préservatif avec un nouveau partenaire lors de leur dernière relation qu'au début de leur activité sexuelle. Se pose alors la question de la maîtrise de la contraception et de l'utilisation simultanée du préservatif et de la pilule contraceptive. Ces changements de méthode de contraception avec un partenaire stable et les limites relatives aux discussions sur la contraception ou l'évaluation des risques sont mieux connus des praticiens, mais semblent peu pris en considération dans les programmes préventifs.

Enfin, la fréquence de l'usage d'alcool ou de drogue au moment des rapports sexuels nous paraît étonnamment élevée. Ce phénomène est important au cours des premiers rapports comme au cours des rapports les plus récents, mais il a peu de conséquences sur l'usage de préservatif.

Pistes pour la prévention

Les échanges avec les jeunes et une première présentation de ces résultats aux professionnels relais qui ont été impliqués dans la recherche montrent l'importance d'une discussion autour des données. La réflexion doit se poursuivre pour permettre, d'une part, une meilleure information des professionnels concernés sur la sexualité des adolescents et pour dégager, d'autre part, de nouvelles stratégies de prévention en direction des jeunes. La valorisation de ce travail devrait permettre d'améliorer l'approche préventive en apportant de nouvelles perspectives sur l'entrée dans la vie sexuelle des jeunes.

Concernant la prévention du sida et la transmission des maladies sexuellement transmissibles, ces résultats montrent qu'il est **nécessaire et utile de créer des réflexes dans les comportements de prévention**. Le message d'utilisation systématique de préservatif avec un partenaire occasionnel est justifié alors que les questions d'évaluation des risques ou de choix d'une contraception sont difficiles à aborder voir impossibles dans certains cas. Les messages concernant les situations à risque - absence de planification, connaissance du partenaire ou prostitution - pourraient également être conçus avec les jeunes et diffusés de façon adaptée.

Les jeunes se montrent plus préoccupés par le risque de grossesse que par celui de contamination par le sida ou les maladies sexuellement transmissibles. **Il paraît donc indispensable que les campagnes nationales et les programmes de prévention du sida intègrent des messages et des actions concernant la contraception et la prévention des grossesses non planifiées**. Le langage utilisé devrait être approprié aux situations et à l'âge des jeunes. L'éducation sexuelle devrait mettre l'accent sur la communication avec l'autre et sur le partage des responsabilités et des décisions. Elle devrait, dans une plus large mesure, tenir compte **des attentes, des représentations** et des valeurs des jeunes.

Les relations de pouvoir et l'étude des transactions apportent de nombreux arguments pour inciter les professionnels de la prévention à **parler de la relation sexuelle en terme de situation et d'interaction**. Les actions de prévention doivent inciter les jeunes à réfléchir sur le rôle de la relation établie avec l'autre, sur l'expression de leur propre volonté et sur les moyens utilisés pour comprendre et se faire comprendre.

Une réflexion doit être menée avec les professionnels et les jeunes sur l'utilisation de la double contraception (préservatif et pilule contraceptive) et sur les questions concernant le choix de la contraception et l'abandon du préservatif avec un partenaire stable afin d'établir des pratiques communes de prescription et de conseil. Elle doit aussi aborder la question de la fidélité et des éventuelles prises de risque au cours d'une relation avec un partenaire stable, dont l'enquête a souligné l'existence.

La fréquence des **accidents de préservatif** et les angoisses qui y sont liées rendent nécessaires la formulation et la diffusion d'un message clair sur ce thème. La contraception post-coïtale, ou pilule du lendemain, est une solution qui doit être disponible et accessible à tous. Les médecins et les professionnels du planning familial devraient participer à sa bonne utilisation.

Il faut favoriser **l'accès des adolescents et des jeunes hommes aux professionnels**, médecins et professionnels du planning familial. Le partage des responsabilités concernant la contraception, la question de la pilule du lendemain et la demande de tests (de dépistage du VIH et éventuellement de grossesse) fournissent des occasions de contact avec des professionnels qui pourraient être mis à profit.

La prévention et l'éducation sexuelle doivent aborder les conditions de la relation sexuelle pour diminuer le nombre de relations forcées, qui se passent mal, en particulier pour les filles. **Le thème du pouvoir et des rapports de force devrait être abordé avec les filles et les garçons** pour que chacun

prenne conscience de ses attentes et puisse exprimer ses désirs. Il est nécessaire de valoriser le respect et la connaissance de l'autre dans les relations sexuelles. La prévention des violences sexuelles doit être une priorité dans les actions auprès des enfants et des adolescents.

Pistes de recherche

L'analyse des résultats doit se poursuivre dans différentes directions:

- des analyses multivariées permettraient de dégager des groupes à risques, s'ils existent, et des situations à risque en prenant comme modèle d'analyse l'étude biographique ou la structuration de typologie.
- l'analyse des intentions des jeunes qui n'ont pas encore eu de rapport sexuel.
- les premières analyses confirment le poids des normes et des valeurs dans les prises de risque, il faudrait étudier leur évolution dans le temps et en fonction des événements vécus et mettre en rapport croyances et comportements préventifs ou autres.
- la recherche des facteurs corrélés à l'usage d'alcool ou de drogue au moment des rapports sexuels
- l'étude des effets sur la vie sexuelle des situations négatives comme les violences, la crainte ou la survenue d'une grossesse non planifiée ou d'une maladie sexuellement transmissible.
- l'analyse des négociations et du rôle du type de communication entre les partenaires dans les prises de décision.

ZUSAMMENFASSUNG, SCHLUSSFOLGERUNGEN

Diese Studie untersucht den Eintritt 16- bis 20-jähriger Adoleszenter ins «sexuell aktive Leben»⁴, die Benutzung von Verhütungsmitteln sowie den Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten. Sie beschäftigt sich mit Wahrnehmungen, Einstellungen und die daran geknüpften Überzeugungen, die sich auf die Interaktionen und das Aushandeln zwischen Partner/innen auswirken. Die Resultate bestätigen einige Informationen aus anderen Studien über Adoleszente in der Schweiz. Aber sie liefern auch - manchmal unerwartete - Hinweise auf Fakten, die von der Adoleszentenforschung noch nicht untersucht wurden.

Zielsetzung, Methode und Stichprobe

Die Studie über die Sexualität Adoleszenter verfolgt drei Ziele:

- Das Studium der Wahrnehmungen, Einstellungen, Überzeugungen und Absichten, die mit Sexualität, Aids und dem Gebrauch von Verhütungs- und Schutzmitteln zu tun haben.
- Das Erforschen der Entstehung erster sexueller Beziehungen und der Vorgänge um die Wahl von Verhütungs- und Schutzmitteln (oder der diesbezüglichen Absichten von Adoleszenten, die noch keinen Geschlechtsverkehr hatten) zur Verbesserung der Präventionsprogramme, die sich an diese Altersgruppe richten.
- Das Ausmachen einer Typologie sexuellen Verhaltens von Adoleszenten, an der sich spezifische Strategien der Aidsprävention orientieren können.

Im Gegensatz zu den meisten Studien über Sexualität und Aidsprävention bei Adoleszenten wird hier sexuelles Verhalten aus einer biographischen Perspektive betrachtet, um es in seinem Umfeld untersuchen zu können und um auf die partnerschaftlichen Aspekte der gemeinsamen Entscheidungsfindung in verschiedenen Beziehungen hinzuweisen. Die Einzigartigkeit dieser Studie rührt einerseits vom Inhalt des Fragebogens, der in der Schweiz bis anhin nicht verfügbare Informationen erhob und andererseits von den benutzten Methoden her.

Der Fragebogen wurde mit Hilfe von Rollenspielen mit Adoleszenten zusammengestellt, um möglichst nahe an ihrer Realität zu bleiben. Die informatisierte Befragung wurde in den Klassen mit portablen Computern durchgeführt. Dieses Vorgehen schuf gute Bedingungen für die Wahrung vollständiger Anonymität, für den Aufbau von Vertrauen und für die Wahrung des Respektes vor der Privatsphäre. Der modulare Aufbau ermöglichte, dass jedem Adoleszenten genau die und nur die Fragen gestellt wurden, die zu seiner Situation passten.

Um Antwortverzerrungen bei den Probanden möglichst klein zu halten, wurde bei der Vorstellung der Studienziele in den Klassen darauf hingewiesen, dass es sich um eine Studie über Sexualität und den Eintritt ins "sexuell aktive Leben" handle.

Die Anwesenheit von Fachleuten und die angebotenen Informations- und Diskussionsmöglichkeiten im Anschluss an das Ausfüllen der Fragebögen, ermöglichten es den Adoleszenten, sich grundsätzliche und persönliche Gedanken über ihre eigenen sexuellen Bedürfnisse und ihr Gefühlsleben zu machen.

Diese Methode der Datenerfassung wurde von den Adoleszenten sehr gut aufgenommen. Sie haben alle Fragen sorgfältig und ernsthaft beantwortet. Die Verweigerungsrate lag sehr tief (4 von 4287 befragten Adoleszenten). Trotz der Länge des Fragebogens haben nur 7,6% nicht alle Fragen beantwortet.

Obwohl man aufgrund der heiklen Themen der Befragung Reaktionen aus Schulkreisen oder Teilen der Elternschaft befürchtete, sind im Verlauf der neunmonatigen Befragungszeit keine ernsthaften Probleme aufgetreten. In diesem Sinn war die Beteiligung Adoleszenter bei der Verfassung des Fragebogens und die Konsultation der Ethikkommission der medizinischen Fakultät der Universität Lausanne sowie einer Elternvereinigung sehr nützlich. Die Vorsicht bei der Formulierung der Fragen, das

⁴ Geschlechtsverkehr mit Penetration

Vorstellen der Studie in den Klassen durch speziell ausgebildete Fachleute und der Einsatz des informatisierten Fragebogens sicherten die Wahrung der Privatsphäre und der individuellen Freiheit. Die ausgezeichnete Beteiligung und die hohen Antwortraten – auch bei den heikelsten Fragen – zeigen, dass man mit Adoleszenten unter bestimmten Voraussetzungen auch schwierige Themen angehen kann, ohne sie vor den Kopf zu stossen.

Die Stichprobe umfasste 4283 Schüler/innen und Lehrlinge im Alter von 16 bis 20 Jahren aus drei Sprachregionen (47% aus der Deutschschweiz, 35% aus der Romandie und 18% aus dem Tessin). Sie wurde mit Hilfe einer ökonomisch optimierten Methode in den Schulhäusern der Sekundarstufe II zusammengestellt. Trotz dieser Einschränkung entsprechen die soziodemographischen Merkmale der befragten Adoleszenten recht gut denjenigen der in der Schweiz wohnhaften Adoleszenten dieser Alterskategorie.

Der Studie sind gleichwohl Grenzen durch mögliche Antwortverzerrungen gesetzt (z.B. in Richtung sozialer Erwünschtheit) oder durch Verzerrungen, die typisch für das Antwortverhalten der befragten Altersgruppe sind. Die Gültigkeit und die Verlässlichkeit der Antworten müssen überprüft werden. Der Vergleich verschiedener Fragen innerhalb eines Fragebogen sowie der Vergleich dieser Studie mit anderen Befragungen weisen aber auf eine gute Datenqualität hin. Dennoch muss man in Betracht ziehen, dass die Antworten vom Erinnerungsvermögen und der Interpretation der Fragen durch die Befragten beeinflusst sind.

Es wurden nur Adoleszente zwischen 16 und 20 Jahren befragt, die sich noch in Ausbildung befinden. Also sind diese Resultate nicht repräsentativ für Adoleszente, die ihre Ausbildung abgebrochen haben, oder aus dem einen oder anderen Grund bereits berufstätig sind. Sie sind auch nicht aussagekräftig für Arbeitslose, für Personen, die in Schwierigkeiten oder anderweitig benachteiligt sind (diese trifft auf 10 bis 15% der Bevölkerung zwischen 16 und 20 Jahren zu⁵). Eine Studie über marginalisierte Adoleszente hat ergeben, dass diese sich bezüglich einiger Aspekte der Sexualität, wie sexuelle Gewalt, Schwangerschaft oder übertragbare Geschlechtskrankheiten in einer schwierigeren Lage befinden als die sozial Integrierten⁶.

Resultat der Studie ist eine deskriptive Analyse des Sexualverhaltens Adoleszenter, ihres Umgangs mit Präservativen und anderen Verhütungsmitteln sowie den damit verbunden Wahrnehmungen und Einstellungen.

Die wichtigsten Resultate

Sexualität und Prävention von HIV/Aids und sexuell übertragbarer Geschlechtskrankheiten

Die Resultate zum Thema Aids und Aidsprävention zeigen, wie auch die Evaluation der Präventionsstrategie in der Schweiz⁷, dass die Adoleszenten sich systematisch mit Präservativen schützen, vor allem beim ersten Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner. Die Resultate unterstreichen die Bedeutung des Zusammenhangs zwischen situativen Einflüssen beim Geschlechtsverkehrs und dem Eingehen von Risiken einer Schwangerschaft oder einer Infektion mit einem sexuell übertragbaren Krankheitserreger oder mit dem HIV. **Es scheint, dass es kein konstantes Risikoverhalten gibt und dass es wenig Adoleszente gibt, die sich systematisch Risiken aussetzen.** Für den Verzicht auf Schutzmassnahmen in einer Gelegenheitsbeziehung ist oft die Tatsache verantwortlich, dass diese nicht vorhergesehen wurde oder dass zwischen den Partnern keine Diskussion über den Gebrauch von Verhütungs- oder Schutzmitteln stattgefunden hat. In Gelegenheitsbeziehungen sind Diskussionen über mögliche Risiken selten, aber die Rate des Präservativgebrauchs ist in solchen Fällen hoch (drei von vier Adoleszenten); sie nimmt im weiteren Verlauf der sexuellen Laufbahn nicht ab. Dies zeigt, dass die Botschaften der Kampagne zur Aidsprävention aufgenommen wurden. Die Einbindung der Frauen in die Entscheidungen über den Präservativgebrauch scheint noch problematisch zu sein. Zwar teilen sie die Verantwortung in der Diskussion über die Verwendung von Präservativen mit ihren Partnern, aber sie

⁵ Schweizerische Volkszählung 1990. Bundesamt für Statistik, Bern, 1993.

⁶ Delbos-Piot I, Narring F, Michaud PA. La santé des jeunes hors formation. Comparaison entre jeunes "drop-out" et jeunes en formation dans le cadre de l'enquête sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans en Suisse romande. Santé Publique 1:59-72, 1995.

⁷ Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B, Paccaud F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : cinquième rapport de synthèse 1993-1995. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive 1996 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 120).

scheinen sich weniger mit den praktischen Aspekten zu befassen: Für den Kauf und die Verwendung des Präservativs sind – in ihrer Perspektive – vor allem die Männer zuständig.

Einige Adoleszente haben schon homosexuelle Beziehungen erlebt, aber nur 1% der Männer hat schon einen ersten homosexuellen Geschlechtsverkehr mit Penetration erlebt. Die Unsicherheiten und die persönlichen Veränderungen, die typisch für diese Phase des Entdeckens sind, erschweren die genaue Auswertung der sexuellen Orientierung in diesem Alter.

Wie man schon wusste, haben Adoleszente gute Kenntnisse über die Übertragung des HIV.

Unterschiedliche Perspektiven bei Frauen und Männern

Einer der bemerkenswertesten Befunde der Studie betrifft die Unterschiede in der Wahrnehmung, der Einstellung und im Verhalten zwischen jungen Männern und Frauen. Obwohl sich seit etwa zwanzig Jahren eine Annäherung von Frauen und Männern bezüglich der quantitativen Verbreitung sexueller Praktiken und der Anzahl der Partner abzeichnet, stellt man bedeutende geschlechtsspezifische Unterschiede im Bereich der Wahrnehmung, der Einstellungen und der "Strategien" der gelebten Sexualität fest. Frauen haben ihren ersten Geschlechtsverkehr häufiger mit ihrem Freund (vier von fünf Frauen und drei von fünf Männern), haben häufiger Partner, die älter als sie selber sind (vier von fünf Frauen und zwei von fünf Männern) und haben seltener Gelegenheitsbeziehungen als Männer (drei von fünf Frauen und zwei von fünf Männern hatten nie eine solche Beziehung). Männer haben mehr Gelegenheitsbeziehungen und eine grössere Anzahl Partnerinnen vor ihrem zwanzigsten Lebensjahr. Ihre Partnerinnen sind in der Regel gleich alt wie sie oder ein bis zwei Jahre jünger. Auch bezüglich Wahrnehmungen und Erwartungen lassen sich Unterschiede zwischen Frauen und Männern feststellen. Frauen legen mehr Gewicht auf Nähe und Treue. Sie nehmen sich mehr Zeit für das Kennenlernen des Anderen, während sich Männer mehr von der Befriedigung sexueller Lust und vom Erleben spontanen Geschlechtsverkehrs, ohne vorherige Diskussionen, angezogen fühlen. Dennoch nehmen Gefühle und Zärtlichkeiten sowohl für Frauen als auch für Männer den ersten Platz ein, wenn sie von sexuellen Beziehungen sprechen. Erste multivariate Analysen zeigen Zusammenhänge zwischen Normen und Werten einerseits und dem Risikoverhalten in sexuellen Beziehungen andererseits. Man sieht zum Beispiel, dass Adoleszente, die dem Teilen von Emotionen und dem Gefühl der Zusammengehörigkeit weniger Bedeutung zumessen und dementsprechend eher das Vergnügen suchen, mehr Risiken auf sich nehmen als andere.

Sexuelle Biographie und schrittweises Entdecken

In den Augen vieler Erwachsenen entscheidet das Verhalten beim ersten Geschlechtsverkehr über das spätere Risikoverhalten: Adoleszente, die bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr in einer Gelegenheitsbeziehung kein Präservativ benutzt hätten, seien eher geneigt, auch mit anderen Partnern keine Präservative zu verwenden. Unsere Resultate widersprechen dieser Meinung und zeigen, dass die Umstände des Geschlechtsverkehrs, die Merkmale des Partners und die Art der Beziehung wichtiger sind. **Weder erlaubt die erste Beziehung einen Schluss auf folgende Beziehungen, noch gibt es ein einheitliches Modell für den Eintritt in die aktive Sexualität.**

Einige erleben zahlreiche Flirts, bevor sie eine ernsthafte Beziehung eingehen, andere haben kaum Kontakte vor ihrem ersten Geschlechtsverkehr. Einige Männer haben früh einen ersten Geschlechtsverkehr und warten dann lange bis zum nächsten, andere wiederum (zwei von drei Frauen und zwei von fünf Männern) beginnen zu einem früheren oder späteren Zeitpunkt ihrer sexuellen Biographie auf Antrieb eine regelmässige sexuelle Aktivität.

Sexuelle Biographien lassen sich in verschiedene Etappen gliedern, die unterschiedlich lang sein können. Der erste Flirt, die erste Person, mit der man ausgeht und die erste sexuelle Erfahrung markieren zwei wichtige Etappen. Die erste davon, die oft sehr früh überschritten wird, ist die Zeit des Entdeckens des Anderen und sich selbst. Sie ist vor allem von sozialer Bedeutung. Die zweite Phase gilt eher dem Entdecken sexueller Bedürfnisse und dem Austausch von Intimitäten, rasch gefolgt vom ersten Geschlechtsverkehr. Diese Tatsachen führen zur Frage, ob es vier oder fünf Wege gibt, von denen jeder mit einer bestimmten Konstellation von Faktoren verbunden ist, welche die Beschreibung dieser ersten Phasen erlauben. Diese Modelle beinhalten eine Typologie des Eintritts Adoleszenter ins sexuell aktive Leben und müssten Gegenstand weiterer Forschung sein.

Ergebnisse und neue Aspekte in den Überlegungen zur Weiterarbeit

Die Studie bestätigt, dass die Hälfte der Adoleszenten, die schon sexuelle Erfahrungen haben, ihren ersten Geschlechtsverkehr mit 16 Jahren oder früher erlebten. Sie bestätigt auch, was man über die Anzahl der PartnerInnen wusste: Eine von zwei Frauen und zwei von fünf Männern haben einen einzigen Partner gehabt, jede zehnte Frau und jeder vierte Mann schon vier und mehr. Die Resultate beinhalten aber auch neue Erkenntnisse über Adoleszente. Einige davon sind überraschend, entsprechen nicht unseren Erwartungen und weisen auf bis anhin unterschätzte Probleme hin.

Der Anteil Adoleszenter, der den ersten Geschlechtsverkehr vor dem 15. Lebensjahr gehabt hat, ist nicht zu vernachlässigen: Bei einer von fünf Frauen und zwei von fünf Männern unter den sexuell Aktiven⁸ ist dies der Fall. Allgemein ist beim ersten Geschlechtsverkehr die Rate der Nutzung von Schutz- oder Verhütungsmitteln hoch. Am meisten wird dabei das Präservativ verwendet. Die Rate liegt aber tiefer bei Adoleszenten, die ihren ersten Geschlechtsverkehr vor dem 15. Lebensjahr hatten und bei Frauen mit einem deutlich älteren Partner. Die Bedeutung dieser Situation wird erst klar, wenn man weiss, welche Rolle Beziehungs- und Machtverhältnisse spielen, wenn es um Entscheidungen geht, die im Laufe einer Beziehung getroffen werden müssen. Die vielfach negativen Bewertungen des Erlebens des ersten Geschlechtsverkehrs durch die jungen Frauen unterstreichen die Wichtigkeit dieser Zusammenhänge. **Das Machtverhältnis und die Argumentationsfähigkeit der Partner/innen** (vor dem Geschlechtsverkehr über Verhütung zu sprechen, sich fähig zu fühlen, die sexuelle Vorgeschichte des Anderen anzusprechen und Wünsche zu äussern) **sind von entscheidender Bedeutung** bei der Wahl der Verhütungsmittel. Die Analyse dieser Zusammenhänge betont die Bedeutung situativer Einflüsse (vor den persönlichkeitsbezogenen Faktoren); dies gilt es zu beachten, wenn Strategien für die künftige Prävention bei Adoleszenten diskutiert werden.

In stabilen Beziehungen wird nach einem oder mehreren Monaten ziemlich oft zugunsten der Pille auf das Präservativ verzichtet. Dennoch sind Seitensprünge nicht selten: Einer von vier Adoleszenten gibt an, bereits eine Gelegenheitsbeziehung erlebt zu haben, obwohl er in einer festen Beziehung engagiert war. Die Resultate weisen auf eine Tendenz der Frauen hin, bei einem neuen Partner in einer Folgebeziehung das Präservativ weniger häufig zu benutzen als am Anfang ihrer sexuellen Aktivitäten. Damit stellt sich neben die Frage nach der Bewältigung der Empfängnisverhütung die Frage nach der Propagierung der Doppelbotschaft: Verwendung von Pille *und* Präservativ. Die Änderungen der Schutz- und Verhütungsmethoden in einer stabilen Partnerschaft, die relativ begrenzte Diskussion über Verhütung und Risiken im Vorleben des Partners in solchen Situationen, sind den Fachleuten in der Praxis bestens bekannt, scheinen aber in Präventionsprogrammen wenig berücksichtigt zu werden.

Schliesslich scheint uns, dass beim Geschlechtsverkehr erstaunlich häufig Alkohol und andere Drogen konsumiert werden. Dieses Phänomen hat sowohl beim ersten wie auch bei späteren Geschlechtskontakten Bedeutung, hat aber nur wenig Einfluss auf den Gebrauch von Präservativen.

Überlegungen zur Prävention

Die Gespräche mit Adoleszenten und eine erste Präsentation dieser Ergebnisse vor Professionellen, die mit dieser Studie zu tun hatten, zeigten, wie wichtig es ist, diese Daten zu diskutieren. Die Diskussion muss fortgesetzt werden, einerseits für eine bessere Information von Personen, die sich beruflich mit Jugendsexualität beschäftigen und andererseits, um neue Strategien in der Prävention für Adoleszente aufzuzeigen. Die neuen Erkenntnisse über den Eintritt ins aktive Sexualleben könnten den präventiven Zugang zu Adoleszenten verbessern.

Für die Prävention von HIV/Aids und Geschlechtskrankheiten zeigen diese Ergebnisse, **dass es notwendig und nützlich ist, sich Gedanken über das Auftreten der Prävention zu machen**. Die Botschaft des systematischen Präservativgebrauchs in Gelegenheitsbeziehungen ist gerechtfertigt, weil die Fragen zur Risikoeinschätzung oder zur Wahl von Verhütungsmitteln mit Gelegenheitspartnern schwierig, in gewissen Fällen unmöglich anzusprechen sind. Die Botschaften über Risikosituationen, zum Beispiel unbekannte Partner/innen oder Prostitution, könnten in angemessener Form ebenso an Adoleszente gerichtet werden.

Adoleszente fürchten sich mehr vor dem Risiko einer ungewollten Schwangerschaft als vor einer Infektion mit dem HIV oder mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. **Es scheint also unumgänglich, dass Botschaften über Verhütungsmittel und die Vermeidung ungewollter**

⁸ Personen, die schon Geschlechtsverkehr gehabt haben.

Schwangerschaft in die nationalen Kampagnen und die Programme der Aidsprävention integriert werden. Die dazu verwendete Sprache muss der Situation und dem Alter der Adoleszenten angepasst sein. Die Sexualerziehung muss einen Schwerpunkt auf die Kommunikation zwischen den Partnern legen, auf das gemeinsame Tragen von Verantwortung und das gemeinsame Fäll von Entscheidungen. Sie muss in verstärktem Mass **den Erwartungen, Vorstellungen und Werten** der Adoleszenten Rechnung tragen.

Das Studium der Macht- und Beziehungsverhältnisse liefert Präventionsverantwortlichen viele Argumente dafür, sexuelle Beziehungen aus der Sicht der Situation und der Interaktionen zu verstehen. Die Interventionen der Prävention müssen Adoleszente zu Gedanken über ihre Rolle in Beziehungen anregen, über das Formulieren der eigenen Wünsche und über die Mittel, die zum Verstehen und sich verständlich machen eingesetzt werden können.

Man muss zusammen mit Fachpersonen und Adoleszenten auch über doppelte Verhütung (Präservativ und Pille), über die Wahl von Verhütungsmitteln und über das Absetzen des Präservativs in stabilen Beziehungen nachdenken; dies mit dem Ziel, allgemeine Empfehlungen für die Kontrazeptions- und Präventionsberatung zu formulieren. Diese Gedanken müssen auch Fragen der Treue und möglicher Risiken in stabilen Beziehungen, deren Existenz diese Studie unterstreicht, umfassen.

Die Häufigkeit der **Unfälle mit Präservativen** und die damit verbundenen Ängsten machen die Formulierung und Verbreitung einer klaren Botschaft darüber notwendig. Die postkoitale Verhütung (die "Pille danach") ist eine Methode, die allen zugänglich gemacht werden muss. Ärzte und Familienplaner müssen für die vernünftige Anwendung miteinbezogen werden.

Der Zugang Adoleszenter und junger Männer zu Ärzten und Familienplanungsstellen muss verbessert werden. Das Teilen der Verantwortung für Empfängnisverhütung, die Frage der Pille danach und den Bedarf an Tests (zur Erkennung des HIV oder einer Schwangerschaft) schafft für beide Geschlechter Gelegenheiten, Kontakte mit Professionellen zu knüpfen. Von diesen Kontakten müsste die HIV-Prävention profitieren können.

Die Prävention und die Sexualerziehung müssen sich mit den Machtverhältnissen in sexuellen Beziehungen beschäftigen, um die Zahl der erzwungenen Beziehungen zu vermindern, welche – insbesondere für Frauen – belastende Erfahrungen darstellen. **Das Thema des Zwangs und der Machtverhältnisse muss mit Frauen und Männern angegangen werden**, damit sie sich ihrer Erwartungen bewusst werden und ihr Verlangen ausdrücken können. Den anderen/die andere gut zu kennen und seine/ihre Integrität zu respektieren, sind in einer sexuellen Beziehung wichtig. Die Prävention von Gewalt muss bei Aktionen für Kinder und Jugendliche hohe Priorität geniessen.

Überlegungen für die Forschung

Die Analyse der Resultate muss in verschiedene Richtungen fortgesetzt werden:

- Mit multivariaten Analysen liessen sich die Bedeutung von Risikogruppen (falls solche existieren) und Risikosituationen bestimmen; biographische Aspekte und daraus abgeleitete Typologien sexuellen Verhaltens müssten in die Analyse einbezogen werden.
- Eine Analyse der Absichten von Adoleszenten, die noch keinen Geschlechtsverkehr hatten, muss vorgenommen werden.
- Erste Analysen weisen auf die wichtige Rolle hin, die Normen und Werte beim Risikoverhalten spielen. Man sollte ihre Entwicklung über die Zeit studieren, sie in Funktion von Lebensabschnitten betrachten und Einstellungen mit präventivem und anderem Verhalten in Verbindung bringen.
- Faktoren, die mit dem Genuss von Alkohol und anderen Drogen beim Geschlechtsverkehr korrelieren, müssen erforscht werden.
- Die Auswirkungen von negativen Situationen auf das sexuelle Leben, wie Gewalt, die Angst vor oder die Auseinandersetzung mit einer nicht geplanten Schwangerschaft oder einer sexuell übertragbaren Krankheit, müssen studiert werden.
- Die Rolle der Kommunikation zwischen Partnern bei der Entscheidungsfindung muss analysiert werden.

RIASSUNTO, CONCLUSIONI

Questo studio ha permesso di analizzare, sulla base di un campione di adolescenti tra i 16 e i 20 anni, i primi passi dei giovani nella vita sessuale e il loro rapporto con i contraccettivi e le protezioni dal punto di vista delle malattie sessualmente trasmissibili. A tale scopo si è partiti dalle percezioni, dalle attitudini e dalle convinzioni dei giovani in proposito e si sono studiate le interazioni e le discussioni tra i partner. I risultati confermano diverse informazioni già disponibili in Svizzera che risultano da altre indagini sugli adolescenti. Ma tali risultati danno pure indicazioni a volte inaspettate su temi tuttora inesplorati dalla ricerca sugli adolescenti.

Obiettivi, metodi e campione

La ricerca sulla sessualità degli adolescenti ha tre obiettivi:

- studiare le percezioni, le attitudini, le convinzioni e le intenzioni relative alla sessualità, all'Aids e all'uso dei contraccettivi (compreso il preservativo);
- analizzare la genesi dei primi rapporti sessuali e il processo che porta alla scelta dei contraccettivi (o, per i giovani non attivi sessualmente, le loro intenzioni al riguardo) in modo da poter migliorare i programmi di prevenzione indirizzati ai giovani;
- individuare delle tipologie (cioè dei gruppi di fattori) di comportamento sessuale degli adolescenti, alle quali potranno corrispondere delle strategie specifiche di prevenzione dell'Aids.

Rispetto alla maggior parte delle indagini sulla sessualità degli adolescenti e sulla prevenzione dell'Aids, in questo studio ci si è soffermati sui comportamenti sessuali in prospettiva biografica, situandoli nel loro contesto ed evidenziando gli aspetti relazionali delle decisioni prese nella coppia durante le relazioni. L'originalità di questa indagine è data dal contenuto del questionario, che fornisce informazioni finora non disponibili in Svizzera, e dai metodi utilizzati.

Il questionario è stato concepito avvalendosi della collaborazione di alcuni giovani e, per restare il più vicini possibili alla loro realtà, sono stati utilizzati dei giochi di ruolo. I questionari informatizzati sono stati compilati in classe su computer portatili, il che ha garantito l'anonimato e il rispetto della sfera privata. La concezione modulare dei questionari ha permesso di porre a ogni adolescente unicamente le domande corrispondenti alla sua esperienza. Per non influenzare gli interpellati, nel precisare ai giovani gli obiettivi dell'indagine si è detto che si trattava di un'indagine sulla sessualità e sui loro primi passi nella vita sessuale. La presenza di professionisti del settore e le informazioni (indirizzi, opuscoli, ecc.) fornite dopo l'indagine hanno favorito una riflessione globale e personale che tenesse conto dei loro bisogni nella sfera sessuale e affettiva. Questo sistema di raccolta dei dati è stato accolto molto bene dai giovani, che hanno risposto accuratamente e con serietà a tutte le domande. I rifiuti sono stati pochissimi (4 su 4287 interpellati) e la percentuale di abbandono è stata molto bassa (7,6%), anche se il questionario era lungo.

Un dato rallegrante è costituito dal fatto che, benché i temi affrontati potessero provocare reazioni da parte delle scuole o dei genitori, nei nove mesi in cui è stata condotta l'indagine non si sono avuti problemi di rilievo. In questo senso, si sono rivelate particolarmente utili la collaborazione di alcuni giovani alla stesura del questionario, la consulenza della Commissione di etica della facoltà di medicina dell'università di Losanna e di un'associazione di genitori. Le precauzioni adottate nel formulare le domande, la presentazione dell'indagine nelle classi da parte di professionisti con una formazione specifica e l'uso dell'informatica hanno permesso di rispettare la vita privata e la libertà individuale degli interpellati. L'eccellente partecipazione e le alte percentuali di risposta alle domande più spinose dimostrano che, a determinate condizioni, è possibile affrontare temi delicati con i giovani senza scioccarli.

Il campione preso in considerazione si compone di 4283 studenti e apprendisti, tra i 16 e i 20 anni, interpellati nelle tre regioni linguistiche (il 47% nella Svizzera tedesca, il 35% nella Svizzera romanda e il 18% in Ticino). Il campione è stato composto unicamente da allievi delle scuole medio-superiori seguendo

un metodo di sondaggio empirico e non aleatorio. Malgrado questi limiti, le caratteristiche sociodemografiche del campione corrispondono a quelle dei giovani tra i 15 e i 19 anni che vivono in Svizzera.

Ciononostante, i limiti dell'indagine sono rappresentati dal *bias* di dichiarazione (possibilità che gli interpellati adeguino le loro risposte alle presunte attese dei ricercatori) - tipico dei questionari autogestiti - e dal gruppo di popolazione preso in considerazione. Per quanto riguarda la sincerità e l'affidabilità delle risposte ottenute, si può affermare che, in base al confronto incrociato tra le diverse risposte all'interno dello stesso questionario e al paragone dei risultati di questa con quelli di altre indagini, il grado di affidabilità dei dati è buono. Ciononostante, occorre tener presente che si tratta di dichiarazioni che incorrono nel problema della memoria e dell'interpretazione da parte degli interpellati, ossia dei giovani tra i 16 e i 20 anni ancora in formazione. Di conseguenza, questi risultati non possono essere applicati ai giovani della stessa età che hanno interrotto gli studi o che per un motivo o l'altro sono già sul mercato del lavoro, in disoccupazione, senza impiego o, eventualmente, in difficoltà e più emarginati (10-15% della popolazione tra i 16 e i 20 anni⁹). Da un'indagine svolta sui giovani emarginati risulta che, per quanto riguarda determinati indicatori sulla sessualità come le violenze sessuali, le gravidanze o le malattie sessualmente trasmissibili, essi si troverebbero in situazioni più difficili degli altri giovani.¹⁰

I risultati presentano analisi descrittive dei comportamenti sessuali, delle scelte relative all'uso del preservativo o di un altro contraccettivo, delle percezioni e delle attitudini relative a tale scelta.

I principali risultati

Sessualità e prevenzione dell'Aids e delle malattie sessualmente trasmissibili

Analogamente alla valutazione della strategia di prevenzione in Svizzera¹¹, i risultati concernenti l'Aids e la sua prevenzione dimostrano che usando sistematicamente il preservativo - in particolare in occasione del primo rapporto sessuale con un nuovo partner - gli adolescenti si proteggono. I risultati dell'indagine mettono in risalto i legami tra le circostanze in cui avvengono i rapporti sessuali e i rischi di una gravidanza o di contrarre un'infezione tramite un germe trasmissibile sessualmente o tramite il virus HIV. **I comportamenti a rischio non sembrano seguire delle costanti e i giovani che corrono sistematicamente dei rischi sono pochi.** La mancata protezione in occasione di un rapporto occasionale è spesso da ricondurre al fatto che gli interpellati non avevano previsto tale rapporto o non avevano discusso sull'uso di contraccettivi o di protezioni. Nei rapporti occasionali le discussioni per valutare i rischi sono rare, ma in questi casi l'uso del preservativo è percentualmente molto elevato (tre giovani su quattro) e non diminuisce durante la sua vita sessuale. Ciò dimostra che i messaggi delle campagne di prevenzione dell'Aids sono stati recepiti. Il coinvolgimento delle ragazze nella decisione relativa all'uso del preservativo sembra ancora problematico: le ragazze condividono con i ragazzi la responsabilità per quanto riguarda le domande e le discussioni sull'uso del preservativo, ma si sentono meno toccate dagli aspetti pratici. È infatti prevalentemente il ragazzo che compera e mette il preservativo. Per quel che concerne i rapporti omosessuali, alcuni giovani hanno già avuto relazioni omosessuali, ma solo l'1% dei ragazzi ha avuto il primo rapporto con penetrazione di tipo omosessuale. L'incertezza e le trasformazioni tipiche di questa fase esplorativa della vita rendono ardua una valutazione precisa delle tendenze sessuali. Si sa, peraltro, che i giovani sono ben informati sulla trasmissione del virus HIV.

Prospettive delle ragazze e dei ragazzi

Tra i risultati dell'indagine, uno dei dati di maggiore interesse è che i ragazzi e le ragazze hanno percezioni, attitudini e comportamenti diversi. Se da una ventina di anni le dichiarazioni delle ragazze e dei ragazzi sulle pratiche sessuali e sul numero di partner si avvicinavano sempre più, il presente studio ha rilevato notevoli differenze tra i due sessi a livello di percezioni, di attitudini e di «strategie», ossia di

⁹ Censimento federale della popolazione 1990. Ufficio federale di statistica, Berna, 1993.

¹⁰ Delbos-Piot I, Narring F, Michaud PA. La santé des jeunes hors formation. Comparaison entre jeunes "drop-out" et jeunes en formation dans le cadre de l'enquête sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans en Suisse romande. Santé Publique 1:59-72, 1995.

¹¹ Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B, Paccaud F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : cinquième rapport de synthèse 1993-1995. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive 1996 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 120).

«vissuto sessuale». Rispetto ai ragazzi, nella maggior parte dei casi le ragazze hanno il primo rapporto sessuale con il loro ragazzo (quattro ragazze su cinque e tre ragazzi su cinque), hanno un partner più vecchio di loro (quattro ragazze su cinque e due ragazzi su cinque) e hanno meno rapporti occasionali (tre ragazze su cinque e due ragazzi su cinque non ne hanno mai avuti). I ragazzi hanno più partner occasionali e un numero maggiore di partner prima dei 20 anni; in generale le loro partner hanno la loro età o un paio di anni in meno.

Occorre inoltre evidenziare alcune differenze tra ragazze e ragazzi per quanto riguarda le percezioni e le aspettative. Rispetto ai ragazzi, le ragazze danno maggiore importanza al sostegno reciproco, alla fedeltà e al fatto di aspettare di conoscersi meglio prima di avere rapporti sessuali, mentre i ragazzi sembrano mirare più a soddisfare i loro desideri fisici e ad avere rapporti sessuali senza doverne discutere prima con la partner. Va tuttavia sottolineato che quando si parla di relazione sessuale, i sentimenti, la tenerezza e le emozioni sono al primo posto sia per i ragazzi che per le ragazze. Le prime analisi multivariate illustrano i legami sussistenti tra le norme, i valori e i rischi che si corrono nei rapporti sessuali. Risulta, ad esempio, che coloro che danno meno importanza alla condivisione delle emozioni e alla complicità a vantaggio della ricerca del piacere prendere più rischi.

Percorsi e scoperte successive

E' convinzione di molti adulti che il comportamento di un giovane durante i primi rapporti sessuali determinerebbe l'atteggiamento futuro: un giovane, ad esempio, che in occasione del primo rapporto occasionale non usa il preservativo probabilmente non lo utilizzerà nemmeno con altri partner. I risultati dello studio smentiscono però queste opinioni e dimostrano che per i giovani rivestono maggiore importanza le circostanze del rapporto sessuale, le caratteristiche del partner e i fattori legati al tipo di relazione. **Se il primo rapporto non permette di predire il comportamento futuro di fronte ai rischi, non esiste nemmeno un modello unico di entrata nella sessualità attiva.** Prima di una relazione seria e del primo rapporto sessuale, alcuni giovani hanno numerosi flirt, mentre altri hanno poca esperienza prima del loro primo rapporto. Alcuni ragazzi hanno un primo rapporto sessuale presto, ma tra il primo e il secondo rapporto passa molto tempo. Per due ragazze su tre e per due ragazzi su cinque, invece, l'attività sessuale è da subito regolare, indipendentemente dall'età in cui è iniziata.

L'eterogeneità dei percorsi è inoltre caratterizzata da tappe più o meno lunghe a seconda dei casi. Il primo flirt, la prima persona con cui si esce e la prima esperienza sessuale segnano due tappe importanti. Nella prima, spesso superata molto presto, si scopre l'altro e se stessi; questa tappa, però, ha innanzi tutto un significato sociale. Nella seconda tappa si tende generalmente a scoprire il desiderio sessuale e l'intimità con l'altro, ed è dopo aver superato questa tappa che si ha il primo rapporto sessuale. Queste costatazioni portano a interrogarsi sull'esistenza di quattro o cinque percorsi, ciascuno associato a una serie di fattori, che permettono di descrivere le due tappe succitate. Questi modelli costituiscono una tipologia dell'entrata nella vita sessuale durante l'adolescenza, a cui bisognerebbe dedicare un ulteriore studio.

Scoperte e nuovi spunti di riflessione

Anche se confermano dati già riscontrati, come l'età al primo rapporto (in media a 16 anni per i giovani attivi sessualmente) o il numero di partner (una ragazza su due e due ragazzi su cinque hanno avuto un solo partner, mentre una ragazza su dieci e un ragazzo su quattro hanno avuto più di quattro partner), i risultati dello studio forniscono nuove informazioni sui giovani. Alcune di queste informazioni sono sorprendenti, nella misura in cui non corrispondono alle nostre aspettative e a volte evidenziano un problema finora sottovalutato.

La percentuale di giovani che hanno il loro primo rapporto sessuale prima dei 15 anni non è indifferente: tra i giovani attivi sessualmente, infatti, è di una ragazza su cinque e di due ragazzi su cinque. In generale, la percentuale relativa all'uso di contraccettivi o di protezioni è alta in occasione del primo rapporto sessuale, durante il quale il preservativo è il mezzo più usato. Ma questa percentuale diminuisce tra i giovani che hanno il primo rapporto sessuale prima dei 15 anni e tra le ragazze che hanno un partner molto più vecchio di loro. Questo dato merita un'attenzione particolare se si considera il ruolo che hanno i rapporti di potere nelle decisioni prese nell'ambito di una relazione e i giudizi negativi delle ragazze sul primo rapporto. **I rapporti di potere e la capacità di discutere** (parlare dei contraccettivi prima del rapporto sessuale, sentirsi a proprio agio nell'affrontare il passato sessuale dell'altro o fare delle richieste all'altro) sono determinanti nella scelta dei contraccettivi. Descrivere tali rapporti di potere e la capacità di discutere permette di mettere l'accento sulla situazione piuttosto che sulla persona e di proporre così adeguate campagne di prevenzione per i giovani.

Durante una relazione fissa, il preservativo viene spesso abbandonato dopo uno o più mesi a favore della pillola anticoncezionale. Va tuttavia tenuto presente che le infedeltà non sono rare e un giovane su quattro ammette di avere già avuto un rapporto occasionale durante una relazione fissa. In base ai risultati, le ragazze tendono a utilizzare sempre più di rado il preservativo con un nuovo partner rispetto all'inizio della loro attività sessuale. A questo punto si pone la questione della padronanza dei metodi contraccettivi e dell'uso contemporaneo del preservativo e della pillola anticoncezionale. I consulenti e i medici che incontrano quotidianamente i giovani sono consapevoli del passaggio da un metodo contraccettivo a un altro nell'ambito di una relazione fissa, dei limiti delle discussioni sui contraccettivi e della valutazione dei rischi, ma questa realtà non sembra essere presa in considerazione dai programmi di prevenzione.

Da ultimo va rilevato che la frequenza con la quale viene fatto uso di alcool o di droghe nell'ambito dei rapporti sessuali è sorprendentemente alta. Questo fenomeno è frequente nei primi rapporti e negli ultimi - cioè i più recenti nella vita degli interpellati - ma ha poche conseguenze sull'uso del preservativo.

Spunti per la prevenzione

Gli scambi di opinione con i giovani e una prima presentazione dei risultati ai professionisti coinvolti nella ricerca sottolineano quanto sia importante discutere sui dati raccolti. La riflessione deve continuare per permettere, da un lato, di informare meglio i professionisti coinvolti dalla problematica sulla sessualità degli adolescenti e, dall'altro, di elaborare nuove strategie di prevenzione rivolte ai giovani. Valorizzando questi sforzi si dovrebbe riuscire a migliorare l'approccio preventivo fornendo nuove conoscenze sull'inizio della vita sessuale dei giovani.

Per quanto riguarda la prevenzione dell'Aids e delle altre malattie sessualmente trasmissibili, questi risultati dimostrano che **è necessario e utile promuovere dei comportamenti preventivi relativi a situazioni che possono accadere**. Diffondere un messaggio che inviti a usare sistematicamente il preservativo con un partner occasionale è giustificato, visto che è difficile, se non impossibile, affrontare i temi riguardanti la valutazione dei rischi o la scelta di un contraccettivo. Anche i messaggi concernenti le situazioni a rischio - rapporto non previsto, partner sconosciuto, prostituzione - potrebbero essere ideati con i giovani e diffusi tenendo conto della loro realtà.

Dallo studio risulta che i giovani sono più preoccupati del rischio di una gravidanza che del rischio di contrarre l'Aids o altre malattie sessualmente trasmissibili. **È dunque indispensabile che le campagne nazionali e i programmi di prevenzione dell'Aids prevedano pure messaggi e azioni riguardanti i contraccettivi e la prevenzione di gravidanze indesiderate**. Il linguaggio usato dovrebbe essere adatto alle situazioni e all'età dei giovani. L'educazione sessuale dovrebbe porre l'accento sulla comunicazione con il partner e sulla condivisione delle responsabilità e delle decisioni. L'educazione sessuale dovrebbe pure tenere maggiormente conto delle **aspettative, delle rappresentazioni** e dei valori dei giovani.

I rapporti di potere e lo studio delle transazioni forniscono numerosi argomenti per stimolare gli esperti della prevenzione a **parlare dei rapporti sessuali in termini di situazione e di interazione**. Le attività di prevenzione devono invogliare i giovani a riflettere sul ruolo della relazione instaurata con l'altro, sull'espressione della loro volontà e sui mezzi utilizzati per capire e per farsi capire.

Occorre riflettere con gli esperti e con i giovani sull'uso della doppia contraccezione (preservativo e pillola), sulla scelta del contraccettivo e sull'abbandono del preservativo durante una relazione fissa, allo scopo di adottare prassi comuni di prescrizione e di consulenza. Durante tali riflessioni occorre pure affrontare il tema della fedeltà e delle eventuali prese di rischio - evidenziate dall'indagine - che possono insorgere durante una relazione fissa.

Di fronte alla frequenza degli **«incidenti» legati all'uso del preservativo** e alle relative angosce è necessario formulare e diffondere un messaggio chiaro su questo tema. La pillola del giorno dopo deve essere disponibile e accessibile a tutti. I medici e i consulenti in pianificazione familiare devono contribuire per un uso corretto di tale contraccettivo.

Occorre favorire la possibilità **degli adolescenti e dei giovani, e in particolare oggi dei ragazzi, di rivolgersi ad esperti**, medici e consulenti in pianificazione familiare. La condivisione nella coppia delle responsabilità riguardanti i contraccettivi, la pillola del giorno dopo e la richiesta di test (di depistaggio del virus HIV e, eventualmente, di gravidanza) rappresentano delle preziose occasioni di contatto con professionisti.

La prevenzione e l'educazione sessuale devono affrontare le condizioni in cui hanno luogo i rapporti sessuali per diminuire il numero di rapporti forzati, che vengono vissuti male in particolare dalle ragazze. **Il tema del potere e dei rapporti di forza andrebbe affrontato con le ragazze e i ragazzi** affinché ognuno si renda conto delle proprie aspettative e possa esprimere i propri desideri. Occorre valorizzare il

rispetto e la conoscenza dell'altro nell'ambito dei rapporti sessuali. Nelle campagne mirate ai bambini e agli adolescenti è necessario dare la priorità alla prevenzione della violenza sessuale.

Spunti di ricerca

L'analisi dei risultati deve seguire diversi indirizzi:

- le analisi multivariate permetterebbero di individuare, se esistono, gruppi e situazioni a rischio basandosi, come modello di analisi, sullo studio biografico o sulla strutturazione di tipologie;
- l'analisi delle intenzioni dei giovani che non hanno ancora avuto rapporti sessuali;
- le prime analisi confermano quanto pesino - quando si corrono dei rischi - le norme e i valori, per cui occorrerebbe studiarne l'evoluzione nel tempo e, in funzione degli avvenimenti vissuti, confrontare convinzioni e comportamenti preventivi o altro;
- la ricerca dei fattori legati all'uso di alcool o di droghe nell'ambito di un rapporto sessuale;
- lo studio delle conseguenze sulla vita sessuale di situazioni negative come le violenze, il timore o il sopraggiungere di una gravidanza indesiderata o di una malattia sessualmente trasmissibile;
- l'analisi delle discussioni (negoziazioni) e del ruolo del tipo di comunicazione tra i partner quando vengono prese delle decisioni.

1 INTRODUCTION ET REVUE DE LA LITTÉRATURE

La prévention du sida a évolué au cours des années, en fonction de la connaissance des modes de contamination d'abord puis en fonction des populations concernées ensuite. Les adolescents et les jeunes adultes constituent un des groupes-cibles de la stratégie de prévention du sida en Suisse. L'entrée dans la vie sexuelle active représente pour beaucoup d'entre eux une étape importante mais difficile de leur développement. Il doivent, en effet, concilier à ce moment les aspects positifs et prometteurs de ces relations - amour, découverte, partage, projets - avec des perspectives plus négatives - crainte de la grossesse, des maladies sexuellement transmissibles et du sida -. La tâche des professionnels de la prévention doit donc intégrer une vision propre aux besoins des adolescents concernant la sexualité et des messages destinés à réduire le nombre des grossesses non planifiées et la contamination par les maladies sexuellement transmissibles, y compris le sida.

En raison de l'ampleur de la problématique, l'approche préventive doit s'appuyer sur des connaissances scientifiques aussi diverses que possible. Les facteurs de risque de l'épidémie du sida étant connus, on doit s'efforcer de mieux comprendre les conditions d'exposition aux risques et les variables qui influencent la genèse des comportements sexuels des adolescents. Les enquêtes se sont pour l'instant centrées sur les connaissances, les attitudes et les comportements en cherchant à identifier des précurseurs individuels des comportements préventifs. Mais les caractéristiques propres au comportement sexuel incitent à élargir ce champs d'investigation. A la différence de toute une série de comportements concernant la santé qui dépendent avant tout de l'individu (décision de porter un casque, de prendre des médicaments etc.), la décision d'avoir des relations sexuelles et d'utiliser tel ou tel moyen de contraception est le fruit d'une négociation au sein d'un couple^{1,2}. La relation avec l'autre, son caractère évolutif et ses aspects sentimentaux, psychologiques et sociaux ne peuvent être ignorés^{3,4,5}.

L'étude présentée ici se place donc dans la perspective du développement de la vie sexuelle et associe une description des comportements, attitudes et perceptions liées à la sexualité à une approche des interactions et des négociations entre les partenaires sexuels. Les attitudes et les comportements sexuels sont étudiés dans leur contexte, en examinant la situation de l'adolescent et de son partenaire ainsi que certaines caractéristiques de leur relation à chaque étape de cette période d'entrée dans la vie sexuelle active.

REVUE DES RECHERCHES SUR LA SEXUALITE DES ADOLESCENTS

Les enquêtes descriptives

Ces recherches se centrent en général sur les connaissances et les comportements en matière de sexualité, de contraception et de pratiques protectrices^{6,7,8,9}, en mettant parfois en évidence des *modifications* de connaissances, d'attitudes et de comportements dans certains groupes d'adolescents, soit sans relation directe avec un programme de prévention^{10,11,12,13} soit plus spécifiquement en relation avec une ou des interventions^{14,15,16,17,18}. Ces recherches, pour intéressantes qu'elles soient, ne fournissent que peu de piste en matière de prévention, dans la mesure où elles ne proposent pas d'explication aux comportements décrits. C'est la raison pour laquelle une large part de la littérature internationale - avant tout analytique - cherche actuellement à mettre en évidence des facteurs prédictifs des comportements sexuels et préventifs chez les jeunes.

Les études analytiques

En référence au modèle des croyances relatives à la santé "*Health Belief Model ou HBM*"^{19,20,21,22,23,24} développé dans les années 1970, certains auteurs ont cherché à mettre en relation les perceptions des jeunes avec leurs comportements : perceptions des parents et des amis²⁵, le degré de religiosité²⁶ ou plus globalement certains facteurs psychosociaux^{27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37}. D'autres *théories explicatives* ont été proposées par des auteurs, principalement anglo-saxons, pour rendre compte de l'adoption de tel ou tel comportement par les jeunes : la théorie de l'action raisonnée de Fishbein et Azjen^{22,23}, la théorie sociale cognitive et le concept de "self-efficacy" développé par Bandura^{24,38,39} la théorie des comportements

interpersonnels de Triandis⁴⁰, enfin le "modèle de réduction de risque du SIDA" en anglais le ARRM, le "AIDS risk-reduction model"^{41,42,43}.

Ces théories se centrent non pas sur des aspects objectifs comme le niveau socio-économique, l'âge, le sexe ou le milieu scolaire et professionnel, mais sur des aspects *perceptuels* comme les croyances, l'acceptation ou le rejet de certaines normes, l'intention déclarée d'adopter un comportement. Elles reposent sur l'hypothèse *d'un enchaînement logique entre perceptions ou croyances (basées sur des informations disponibles), intention et comportement*. L'intérêt de ces approches qui sont incorporées à la conception du questionnaire, est double : d'une part, elles sont basées sur un modèle théorique cohérent, accepté par la communauté scientifique et d'autre part, elles fournissent des pistes pour les stratégies de prévention en proposant d'agir sur les croyances et les normes.

Les théories explicatives comportent cependant certaines limites que cette étude devrait aussi chercher à combler⁴⁴. En premier lieu, elles reposent sur le fait que les croyances seraient de bons prédicteurs de l'action et ne tiennent pas compte de *l'influence des situations*, souvent non anticipées, dans lesquelles se déroulent les relations sexuelles des adolescents. Des intentions bien ancrées peuvent être subitement balayées, oubliées lorsque les jeunes se trouvent placés dans une situation qu'ils n'avaient pas prévue (ils ont bu de l'alcool, ils reçoivent des avances d'un partenaire alors qu'ils avaient imaginé que cela viendrait plus tard etc). Dans la même perspective, elles ne permettent pas non plus de mesurer *l'influence de certains événements de vie* ("life events") qui peuvent, à court ou moyen terme, modifier les comportements (par exemple la survenue d'une grossesse non désirée). Elles laissent, également, dans l'ombre l'influence de la famille⁴⁵. Surtout, elles laissent de côté l'aspect *transactionnel* de la sexualité : alors que toute une série d'actes engageant la santé dépendent avant tout du seul sujet (décision de porter un casque, de prendre des médicaments etc), il est bien clair que la décision d'avoir des relations sexuelles et d'utiliser tel ou tel moyen de contraception dépend en général d'une négociation - même fugace - en couple^{46,1}. Enfin, elles occultent en grande partie la *dimension intra-psychique*, soit les variables de personnalité, qui jouent, surtout dans un domaine aussi affectif que la sexualité, un rôle important dans le déterminisme des comportements, de même que les capacités d'adaptation personnelle⁴⁷.

La littérature sur les négociations

L'originalité de cette recherche repose sur le fait qu'elle associe, à une enquête épidémiologique descriptive classique, une approche *des transactions et des modes de relation* au cours de la première relation sexuelle et lors de l'utilisation d'une contraception au sein d'un couple d'adolescents. Pour développer cette évaluation, relativement nouvelle dans ce type d'enquête (une étude nationale, de caractère épidémiologique, par questionnaire informatisé), c'est à un domaine particulier de la littérature que nous nous sommes référés. Les publications se trouvent plutôt dans le champs sociologique ou psychosociologique et vont au-delà de l'étude des perceptions et des *comportements individuels*. Les éléments qui interviennent dans la négociation ont, pour l'instant, été étudiés surtout dans des populations adultes, et plus spécifiquement à propos de la prévention du sida chez les homosexuels^{48,49}. Quelques recherches impliquent des étudiants d'université. Elles concernent en particulier le refus d'avoir un rapport^{50,51} et l'influence des réseaux de support sur les prises de décision -coping-^{52,53}. Quelques études anglo-saxonnes abordent les difficultés à négocier l'utilisation du préservatif ou à parler des risques liés au sida avant un rapport sexuel^{54,55,56,57}.

Les recherches concernant les négociations mettent l'accent sur les types de communication établie entre les partenaires du couple lors d'une relation sexuelle, et analysent les comportements en fonction d'une typologie préétablie. L'étude du type de communication comprend la description des attitudes et des attentes en rapport avec la relation sexuelle et la mesure des normes de la transaction, des relations de pouvoir et de la répartition des rôles selon le sexe. La plupart des travaux européens ont abordé ces problèmes par des interviews^{58,59,60}. Les études en Amérique du nord et en Australie ont par contre tenté de construire des questionnaires dont quelques uns seulement ont été validés^{51,55,56,61,62,63,64}.

Les études par questionnaires se centrent sur certains éléments de la négociation. Les plus importants de ces éléments sont :

- 1) la capacité d'anticipation et d'échanges verbaux - la possibilité de parler du rapport sexuel, des risques et des comportements préventifs, de parler de soi -^{51,55,56,61};
- 2) les stratégies pour aborder ces thèmes^{54,62,63};
- 3) les normes attachées au type de relation - rôle féminin et masculin, pouvoir et ascendant de l'expérience -^{65,66,67,68,69,70,71,72};
- 4) les attentes - sentiments, plaisir, statut social,... -^{48,49}.

Les facteurs qui décrivent la confiance en soi et en ses propres capacités à assumer ou à vivre sa sexualité (sexual awareness, sexual assertiveness) sont, à la fois, considérés comme des aspects de la négociation et comme des variables individuelles. Ils sont donc souvent associés aux aspects de la personnalité qui concernent la sexualité ⁶². Ces études rejoignent ainsi celles sur les peurs et l'anxiété, sur la maîtrise des situations (locus of control) et sur l'efficacité personnelle (self efficacy) dans le domaine de la sexualité ^{73,74,75,76}.

Les recherches qualitatives, au contraire, apportent une vision globale de ce qui se passe dans une relation de couple. Elles utilisent le plus souvent des interviews biographiques qui relativisent le rôle des connaissances et des attitudes individuelles par rapport au contexte des négociations. Le contexte est caractérisé par le développement longitudinal de la relation (évolution dans le temps du type de relation entre les partenaires) qui module l'attitude face au risque selon l'enchaînement des décisions et les ajustements mutuels de chacun des partenaires. Les normes de l'interaction, les rapports de pouvoir, les ressources de chacun et le coût social de la relation sont liés aux modes de fonctionnement qui peuvent aller de la responsabilité et de la confiance en l'autre, au défi ou à la négation du risque⁵⁸. Même si les facteurs relatifs à la trajectoire individuelle (sexe, âge, histoire affective et sexuelle,...) croisent en partie les facteurs relatifs à l'interaction, ils ne peuvent être mis sur le même plan.

Ces recherches démontrent, s'il en était besoin, qu'il n'est pas possible de réduire l'approche des négociations à une série de questions qui résumeraient tous les aspects de la communication entre les partenaires. Il est nécessaire de compléter ces enquêtes purement quantitatives par des approches plus qualitatives, si on veut comprendre les prises de risques et améliorer les stratégies préventives. En outre, la plupart des études s'intéressent à la prévention du sida et à l'utilisation de préservatif, mais n'abordent pas les aspects de prévention des grossesses non désirées et du choix d'une méthode de contraception, par exemple.

Par ailleurs, ces études montrent des différences entre homme et femme dans le couple, d'une part concernant les attitudes et les attentes relatives à la sexualité et d'autre part concernant les échanges verbaux. Ces différences ne sont pas toujours marquées de la même façon, mais dans les groupes de jeunes étudiants américains interrogés, les rôles traditionnels restent marqués^{65,71}. Par exemple, la femme a une attitude plus responsable, plus idéaliste et plus romantique face à la sexualité, elle reconnaît plus facilement ses craintes, alors que l'homme est plus souvent permissif, entreprenant et intéressé par le pouvoir ^{64,65,66,70}. L'homme n'accorde pas autant d'importance à la communication verbale, les facteurs liés à l'utilisation du préservatif sont organisés différemment pour l'homme et la femme^{51,55,56,64}. Plus les rapports hommes-femmes sont égalitaires, plus il est facile pour l'homme comme pour la femme de poser des questions à l'autre et de parler soi-même⁶¹.

L'ampleur de ce domaine d'étude des négociations au cours de la relation sexuelle nous a conduits à en sélectionner certains thèmes. Les dimensions intra-psychiques et les caractéristiques des situations qui peuvent influencer les prises de décision ont été placées au second plan en raison de l'ampleur déjà importante du projet. Nous avons fait le choix d'explorer d'une part la typologie de *communication* entre les deux jeunes partenaires et d'autre part comment se passe la *négociation* lors des rapports sexuels et des choix de contraception. Les types de communication sont évalués par les attentes (attitudes devant la sexualité, peurs et rôle des sentiments), les normes des rôles masculin et féminin, les rapports de pouvoir (qui est perçu comme l'initiateur dans les relations sexuelles?; qui est responsable de certains gestes?). Les négociations sont décrites en terme d'échanges verbaux et de stratégies de prise de décision. On évalue si le couple parle :

- 1) des thèmes de prévention (contraception, sida et maladies sexuellement transmissibles);
- 2) de l'histoire de la vie sexuelle de soi et de l'autre (norme et type de partenaire, prise de risque lors des relations antérieures, toxicomanie éventuelle);
- 3) d'autres thèmes touchant la relation (sentiments, avenir).

Les jeunes sont interrogés sur les stratégies utilisées pour prendre une décision ou pour convaincre sa ou son partenaire. Ces questions concernent le premier ou la première partenaire et le ou la partenaire du dernier rapport sexuel. Ces deux relations ayant été choisies en raison de leur importance pour la prévention et dans le but de minimiser les biais de rappel.

Cette étude, dans une perspective descriptive et analytique, utilise les trois types d'approche (relevé d'indicateurs, recherche de variables prédictives et exploration des négociations). Elle se centre donc sur la sexualité des adolescents dans le but :

- d'étudier les perceptions, attitudes, croyances, comportements et intentions liées à la sexualité, au sida et à l'utilisation de la contraception;

et

- d'explorer la genèse des premières relations sexuelles et le choix d'un moyen de contraception par les adolescents (ou pour les non actifs leurs intentions à cet égard), en recherchant des variables individuelles et des caractéristiques de l'interaction avec leur partenaire qui peuvent avoir une influence sur ces comportements.

L'objectif principal de ce recueil de données est, à terme, de fournir des informations pour améliorer les programmes de prévention.

2 METHODES DE RECHERCHE

2.1 INTRODUCTION

La recherche a été conçue et menée par les Instituts Universitaires de médecine sociale et préventive de Lausanne et Zurich, en collaboration avec le Service de la santé publique du canton du Tessin. Les responsables ont été appuyés dans leur travail par un comité scientifique d'experts, composés de représentants d'autres institutions travaillant dans le même champ (cf. annexes). L'enquête a été organisée dans les trois régions par chacune des institutions responsables. Des coordinateurs ont été sollicités dans les cantons concernés, en Suisse romande, en Suisse alémanique et au Tessin. Ils ont assumé le contact avec les établissements scolaires, le passage du questionnaire dans les classes et la diffusion des résultats.

L'étude explore la genèse du comportement sexuel des adolescents, dans le but de dégager de nouvelles pistes pour la prévention du sida auprès des adolescents. Le comportement sexuel est ici pris au sens large comprenant l'ensemble des pratiques sexuelles, ainsi que des scénarios et des significations qui y sont attachés⁷⁷. L'enquête aborde notamment les processus de développement du comportement sexuel au cours de l'adolescence et les transactions et les prises de décision au cours des premières relations sexuelles.

La complexité du thème abordé, en raison des représentations sociales du sida, de l'aspect multidimensionnel de la sexualité et des caractéristiques propres à l'adolescence, est à l'origine des choix méthodologiques sur lesquels repose l'étude:

- La participation des jeunes nous paraissait indispensable pour la définition de la problématique et la formulation du questionnaire de l'enquête.
- L'utilisation de l'informatique pour la collecte des données permettait de respecter au mieux l'expérience de la personne interrogée, la confidentialité des données et l'intimité de la sphère privée. L'informatisation du questionnaire simplifiait la présentation de la structure arborescente du questionnaire et de ses nombreux embranchements.
- La multidisciplinarité des chercheurs et des personnes associées à l'enquête favorisait l'interprétation des résultats et leur traduction sous forme de recommandations concrètes.

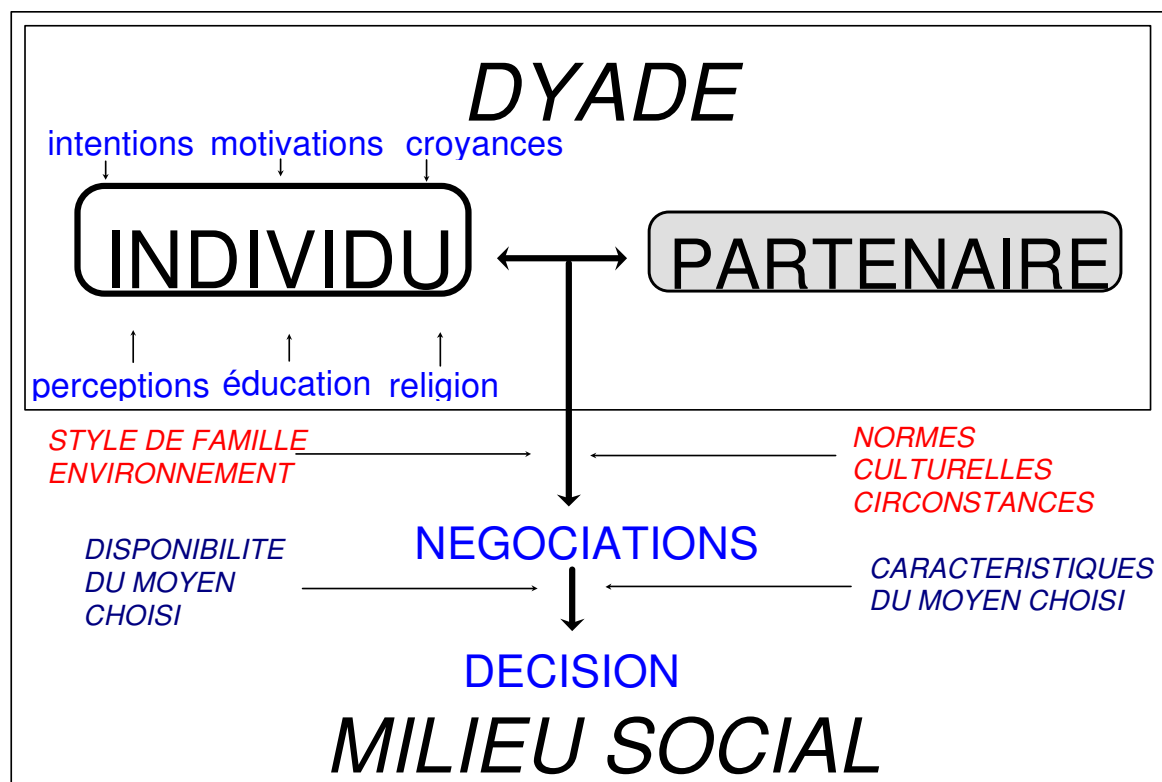
2.1.1 Définition des objectifs de l'enquête

Comme le mentionne la revue de la littérature, le cadre théorique qui sous-tend cette recherche s'inspire à la fois des modèles épidémiologiques, psychologiques et sociologiques prenant en compte les aspects transactionnels de la sexualité selon le schéma présenté à la **figure 2.1**.

La revue de littérature a permis aux chercheurs de formuler les hypothèses de recherche suivantes:

1. Il n'existe pas qu'une seule façon d'entrer dans la vie sexuelle, de choisir son partenaire et de décider d'un mode de contraception. La vie sexuelle des adolescents est au contraire marquée par *l'hétérogénéité*.
2. L'entrée dans la vie sexuelle se fait par *étapes* successives : choix du partenaire, décision d'avoir des relations sexuelles, choix du (des) moyen(s) de contraception. Dans certains cas, ces étapes se télescopent (par exemple, le thème de la contraception est escamoté lors de la première relation sexuelle et se discute dans un deuxième temps). Les choix en matière de contraception peuvent évoluer rapidement dans le temps (par exemple, abandon du préservatif dès le deuxième ou troisième rapport sexuel avec le même partenaire).

Figure 2.1 Processus décisionnel concernant les relations sexuelles et la contraception à l'adolescence : modèle conceptuel de l'étude



3. A chacune de ces étapes correspond une séquence de *transactions*, suivie d'une prise de décision. Ces transactions (ou processus décisionnels) sont déterminées par divers facteurs qu'il est possible d'explorer : circonstanciels, éducatifs, psychologiques et émotionnels. Le rôle respectif de la crainte du sida et des MST d'une part, d'une grossesse non désirée d'autre part, varie d'un individu et d'un couple à l'autre.
4. Les perceptions, attitudes, croyances et intentions liées à la sexualité et au sida déterminent en partie les comportements sexuels. En outre, certaines variables de personnalité interviennent dans le déterminisme des comportements sexuels et contraceptifs.
5. Il est possible de repérer plusieurs types de trajectoires, qui se caractérisent chacune par des séquences définies de comportements, tant pour ce qui touche à la décision d'avoir une (des) relation(s) sexuelles que pour l'adoption d'une contraception.
6. Ces différentes *trajectoires* sont en partie liées à des facteurs d'ordre subjectif (attitudes, croyances, intentions) ou psychosocial (cursus professionnel, milieu familial, religiosité etc). Ceci permet de dégager différentes *typologies de comportement sexuel* auxquelles sont associées des risques et des stratégies préventives spécifiques.

En d'autres termes, l'étude tente d'établir des liens entre les comportements de chaque adolescent et de chaque couple et les processus qui les sous-tendent, dans le but de décrire des sous-groupes (typologies) de jeunes se caractérisant par des trajectoires et des caractéristiques psychosociales communes.

Cette étude se centre donc sur la sexualité des adolescents en poursuivant trois objectifs:

- Le premier objectif vise à étudier les perceptions, attitudes, croyances et intentions liées à la sexualité, au sida et à l'utilisation de la contraception (préservatif).
- Le deuxième objectif est d'explorer la genèse des premières relations sexuelles et le choix d'un moyen de contraception par les adolescents (ou pour les non actifs leurs intentions à cet égard), afin d'améliorer les programmes de prévention qui leur sont destinés.
- Le troisième objectif est de repérer des typologies de comportement sexuel des adolescents, auxquelles pourront correspondre des stratégies spécifiques de prévention du sida.

2.1.2 Organisation de la recherche

La recherche s'est déroulée d'octobre 1994 à septembre 1996 en quatre temps : l'exploration de la problématique au cours d'un séminaire avec des jeunes; la rédaction, la traduction en allemand et en italien et l'informatisation du questionnaire d'enquête; la récolte des données; et l'analyse des résultats. Une étape intermédiaire a permis de tester l'utilisation des ordinateurs dans les classes et la version informatisée du questionnaire.

Les données ont été recueillies entre septembre 1995 et juin 1996, successivement en Suisse romande, au Tessin et en Suisse alémanique. Plus de quatre mille jeunes de 16 à 20 ans ont été interrogés dans toute la Suisse.

2.1.3 Aspects éthiques

Les recherches portant sur la sexualité posent des problèmes éthiques importants, surtout lorsqu'il s'agit d'interroger des sujets mineurs^{78,79,80}. Par analogie avec les problèmes posés par des demandes confidentielles d'interruption de grossesse émanant de patientes de plus de 15 ans, on peut admettre que la sphère affective et sexuelle appartient à l'individu, même mineur, et que le consentement des parents n'est pas expressément requis pour la participation à une telle étude.

Le protocole de recherche a été soumis à la commission d'éthique de la Faculté de Médecine de l'Université de Lausanne. Les conditions de participation ont été exprimées très clairement au moment du recrutement des sujets de l'étude.

Le questionnaire est anonyme. Cet anonymat est garanti au moment du recrutement du répondant. Les données sont enregistrées sur l'ordinateur sous une forme totalement anonyme et confidentielle.

Les adolescents sont libres de participer ou non à la recherche. Ils sont en outre libres de ne pas répondre aux questions qui pourraient les embarrasser (procédures de saut de question sur l'ordinateur).

Les adolescents qui participent à l'enquête reçoivent, soit individuellement soit au niveau de leur école, un résumé des résultats auxquels ils ont contribué.

Les adolescents ont la possibilité, au cas où le questionnaire suscite des interrogations ou des inquiétudes, de recevoir de la part de la personne qui les a recrutés une liste d'adresses de personnes et d'institutions auxquelles s'adresser pour les aider à résoudre leurs problèmes.

2.2 PARTICIPATION DES JEUNES ET PREPARATION DU QUESTIONNAIRE

Un séminaire de quatre jours, utilisant la méthode des jeux de rôle⁸¹, a permis d'impliquer les jeunes dans le travail de conception du questionnaire.

2.2.1 Objectifs du séminaire

Le travail avec les jeunes avait pour objectifs :

1. de définir les événements importants qui marquent la vie sentimentale et sexuelle des adolescents entre le début de leur puberté et l'âge adulte

2. d'expliciter ces épisodes ou ces moments significatifs dans la vie sexuelle des jeunes par des jeux de rôle et des discussions sur ce qui se passe, ce qui se dit, les décisions qui peuvent être prises et ce qui influence ces décisions.

Ces informations ont permis de concevoir le questionnaire pour en faire un instrument proche de la réalité des jeunes auxquels il s'adresse. La formulation des questions et la structure du questionnaire sont directement issues de ce travail avec les jeunes. Le travail avec les jeunes servira également à formuler ou à appuyer certaines interprétations des résultats de l'enquête.

2.2.2 Participants et organisation

Dix jeunes ayant entre 16 et 22 ans ont été recrutés dans les établissements scolaires par l'intermédiaire des infirmières et des animatrices en éducation sexuelle, dans le réseau plus informel de prévention auprès de jeunes marginaux et dans une banlieue populaire de Lausanne par un médecin généraliste. Le groupe était ainsi constitué de jeunes du canton de Vaud et du Valais dont 3 étaient en apprentissage, 3 au gymnase, 2 avaient interrompu toute formation et 2 suivaient une formation supérieure dans le domaine psychosocial.

Cinq professionnels ont participé au séminaire : les trois chercheurs impliqués, une animatrice en éducation sexuelle, une infirmière scolaire et un expert québécois.

2.2.3 Méthode de travail

La méthode que nous avons utilisée s'est inspirée de la méthode de la recherche narrative développée par H. Friedman et R. Johnson⁸²⁸³.

La méthode comprend trois étapes. 1) Les thèmes des jeux de rôle sont choisis par le groupe de jeunes et décrivent des moments clefs, situations significatives au cours du développement de la sexualité à l'adolescence. 2) Puis, la mise en scène de chaque situation explore l'interaction entre les personnages et l'enchaînement des décisions. On met en évidence, à cette occasion, les attitudes, les croyances et les représentations les plus répandues parmi les jeunes, en utilisant le scénario (c'est à dire l'histoire) du jeu de rôle et les interprétations exposées au cours de la discussion. 3) Enfin, ces informations sont utilisées pour formuler les questions et concevoir le questionnaire qui servira à l'enquête.

Pour concevoir le questionnaire, les observateurs recueillent les informations sous forme de notes lors du jeu de rôle et au cours de la discussion qui suit. Les informations fournies par le jeu de rôle comprennent : 1) le scénario (situations, actions, décisions et conséquences); 2) les moyens de communication verbale et non verbale utilisés lors du jeu de rôle; et 3) l'évaluation des acteurs (réactions à l'expérience et sentiments). Au cours de la discussion sur le jeu de rôle, les observateurs relèvent : 1) les scénarios alternatifs proposés par les jeunes; 2) les raisons proposées par les jeunes pour expliquer les comportements ou les décisions prises lors du jeu de rôle; 3) les attentes des personnages concernant les conséquences de leurs décisions. A la fin de chaque journée de travail, les professionnels se retrouvent pour concevoir et rédiger des questions relatives aux thèmes mis en scène, questions qui seront insérées dans le questionnaire d'enquête⁸⁴.

Le grand intérêt de l'utilisation du jeu de rôle dans l'étude des négociations (dans le domaine de la vie amoureuse et sexuelle) est de tenir compte de *l'enchaînement dans le temps* des décisions, des *réactions* des protagonistes et de leurs conséquences. La version finale du questionnaire témoigne de cet aspect séquentiel. En outre, les jeux de rôle nous renseignent sur les *représentations des jeunes* et sur leur rôle dans le processus décisionnel interactif, informations qui se sont révélées très utiles au moment de l'interprétation des résultats de l'enquête. La spontanéité liée à cette approche permet aux jeunes de s'exprimer sur leur propre définition des problèmes. Le questionnaire est alors plus conforme à leur façon d'aborder leur vie sexuelle et les questions plus proches de leur formulation, comme le montre l'excellent accueil qu'il a reçu auprès des jeunes interrogés.

2.3 CONCEPTION ET INFORMATISATION DU QUESTIONNAIRE

Les jeux de rôle sont utilisés à deux niveaux : pour concevoir le plan du questionnaire et décider de l'ordre des questions, et pour rédiger certaines séquences de questions. Prenant appui sur le scénario du jeu de rôle et les alternatives évoquées au cours de la discussion, les professionnels décident du sujet des questions et puisent dans leurs observations les choix de réponses possibles ainsi que leur formulation. Les questions sont présentées le lendemain matin au groupe de jeunes qui peut les critiquer et en préciser le vocabulaire.

La dernière étape de rédaction du questionnaire suppose un travail préalable sur les questions de recherche et l'exploitation de la littérature existante, le questionnaire comportant dans sa version finale un certain nombre de questions sur les attitudes et les comportements. **Certaines questions de l'étude suisse font, ainsi, référence aux données de la littérature sur le thème des négociations et sur les facteurs liés aux comportements à risque dans la vie sexuelle des adolescents, alors que d'autres questions ont été reprises d'enquêtes européennes ou nationales dans un but de comparabilité. Nous avons tout particulièrement collaboré avec une équipe québécoise sur les questions explorant les négociations au cours des relations sexuelles et sur l'étude des intentions concernant les rapports sexuels et l'utilisation du préservatif.** En utilisant des questions adaptées à partir du questionnaire d'une enquête en cours, auprès d'adolescents québécois, nous prévoyons de confronter nos résultats avec ceux-ci.

Le questionnaire final est un instrument long comportant 405 questions, présentant de nombreuses bifurcations et une structure arborescente. Chaque répondant n'étant concerné que par les séquences de question correspondant à son expérience. Le choix de ces séquences se fait essentiellement selon son activité sexuelle (rapport sexuel ou pas), le nombre de partenaires (1 ou plusieurs), le sexe du partenaire (relation hétéro- ou homosexuelle), le type de relation (stable ou occasionnelle), et cela pour le premier et le dernier partenaire.

L'informatisation du questionnaire a été réalisée par l'unité « Bases de données » de l'Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL) entre mars et août 1995. En raison de la structure arborescente du questionnaire, c'est le programme Visual basic qui a été choisi. Nous ne possédions aucune expérience pour cette réalisation et l'informaticien a effectué un vrai travail de développement. Les contraintes techniques ont exigé une collaboration étroite et un suivi pas à pas de la part du médecin chargé de l'enquête.

L'instrument une fois prêt a été présenté en Suisse romande. La version française du questionnaire a été finalisée puis traduite en allemand et en italien. Après la traduction, un travail d'adaptation informatique a été nécessaire pour les deux versions. Au Tessin, des jeunes ont été associés à la révision de la traduction des questions.

2.4 COLLECTE DES INFORMATIONS

La collecte des données a été effectuée à l'aide de 24 ordinateurs portables IBM qui ont circulé dans les établissements concernés. Elle a eu lieu successivement en Suisse romande (septembre - novembre 1995), au Tessin (décembre 1995 - janvier 1995) et en Suisse alémanique (février - mai 1996).

2.4.1 Echantillonnage

En raison des contraintes scolaires, un échantillonnage de convenance a été organisé dans chaque canton. Les établissements ont été choisis pour constituer un échantillon représentant les différentes régions et tous les types de formations post-obligatoires. Les directeurs ont été priés de sélectionner les classes selon un plan indiquant le nombre de classes dans chaque niveau et dans chaque section.

2.4.2 Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé par un coordinateur ou une coordinatrice cantonale (professionnel de la santé scolaire ou du planning familial ou médiateurs scolaires) et un technicien informatique engagé à cet effet dans chacune des trois régions. Le premier était chargé de présenter les objectifs de l'enquête et de

répondre aux questions sur le contenu, le second étant responsable du transport des ordinateurs, de l'installation et de la gestion du matériel informatique.

2.5 ANALYSE ET PRESENTATION DES DONNEES

L'analyse des données a été réalisée sur SPSS. Elle concerne l'ensemble de l'échantillon interrogé qui comporte 47,3% de jeunes originaires de Suisse alémanique, 35,0% de Suisse romande et 17,7% du Tessin. Ce rapport présente des résultats descriptifs, incluant les principales variables du questionnaire. Les résultats plus spécifiques nécessitant des procédures multivariées seront analysés secondairement : les questionnaires d'attitude des jeunes qui n'ont pas encore eu de rapport sexuel (concernant les rapports sexuels ou le préservatif) et les indices (ainsi que les questions correspondantes) définissant des modes de relation dans le couple ne sont pas présentés.

Les analyses selon le sexe, la filière de formation et l'âge sont présentées quand elles montrent des différences ou des tendances intéressantes, mais ne sont pas exposées si les différences ne sont pas significatives. Un chapitre séparé est consacré aux résultats des analyses par région linguistique. D'autres variables dépendantes ont été utilisées pour mettre en évidence des différences dans les comportements (âge au premier rapport sexuel ou caractéristiques du partenaire et utilisation de la contraception, par exemple). Le test du Chi carré a été utilisé et n'ont été retenues que les différences significatives au seuil $p < 0,05$.

La structure du questionnaire est complexe (Cf Annexe 2). Et en raison des nombreuses bifurcations, seuls les répondants sélectionnés par la question servant de filtre sont concernés par les questions correspondantes. La population de référence est donc toujours signalée dans le texte ou sur les graphiques.

Glossaire

Pour faciliter la lecture du rapport, les termes employés sont ceux qui ont été discutés avec les jeunes et dont la définition figure, telle qu'elle, dans le questionnaire.

Le *comportement sexuel* est ici pris au sens large comprenant l'ensemble des pratiques sexuelles, ainsi que des scénarios et des significations qui y sont attachés.

Le terme de *relation sexuelle* est utilisé globalement pour désigner un lien de dépendance ou d'influence réciproque entre deux personnes, supposant aussi bien des échanges amoureux qu'une excitation sexuelle ou des pratiques sexuelles.

Un *rapport sexuel* ou un rapport sexuel complet est un rapport sexuel avec pénétration (vaginale ou anale), en excluant viol et agression.

Une *agression sexuelle* ou un abus sexuel est défini comme : « quand quelqu'un de votre famille ou quelqu'un d'autre vous touche à un endroit ou vous ne voudriez pas qu'on vous touche, ou quand quelqu'un vous fait quelque chose qui s'adresse à votre sexualité mais que vous ne voudriez pas qu'on vous fasse ».

Par le terme d'*expérience sexuelle*, nous entendons une relation avec quelqu'un d'autre provoquant une excitation sexuelle (ceci suppose des baisers, des caresses, des contacts physiques ou de voir son corps nu, ...). Il peut alors y avoir un rapport sexuel ou non dans le cadre de cette expérience.

On décrit deux types de relations avec le partenaire d'un rapport sexuel : une relation amoureuse *stable* quand les partenaires sont sortis ensemble (avoir un rapport sexuel avec son petit ami ou sa petite amie; une relation *occasionnelle* qui suppose une relation sans lendemain (une aventure d'un soir, une fois ou plusieurs fois).

3 LA POPULATION DE L'ENQUÊTE

3.1 BILAN DE LA COLLECTE DES DONNEES

Le protocole prévoyait d'interroger 4300 adolescents, en majorité âgés de 17-18 ans : 2000 en Suisse alémanique, 1500 en Suisse romande et 800 au Tessin (le pourcentage de jeunes tessinois a été accru pour permettre un traitement séparé des données tessinoises). Le choix des classes a privilégié les 2èmes et 3èmes années en cherchant une répartition entre apprentis et élèves conforme aux proportions des effectifs cantonaux. Le nombre total des répondants inclus dans l'échantillon est de 4238 jeunes de 16 à 20 ans.

La population de référence exclut donc les jeunes âgés de 16 à 19 ans qui ne sont plus en formation, c'est-à-dire environ 15% de la population dans cette tranche d'âge⁸⁵ (cette proportion étant plus importante pour les jeunes de 16 à 19 ans originaires des pays d'Europe du sud). Elle inclut quelques élèves âgés de 20 ans. D'après les chiffres du recensement de 1990 en Suisse⁸⁶, 309'225 jeunes sont en formation de degré secondaire II, âgés en majorité de 16 à 19 ans. Parmi ces jeunes 49% sont des filles et 51% de garçons; 75% en apprentissage et 25% environ à l'école (dont 20% dans les écoles préparant à la maturité).

L'échantillon ayant été constitué par une méthode de sondage empirique, l'évaluation précise des refus et des absences du jour de l'enquête n'était pas nécessaire. Quatre refus ont été enregistrés au moment du passage du questionnaire (abandon dans les premières minutes de l'interrogation). Le taux d'absentéisme le jour de l'enquête n'a pas été calculé, mais peut être évalué à 5% de la population totale⁸⁷. En outre, les écarts entre les listes de classe et les élèves présents ont été attribués principalement à des modifications de ces listes en cours d'année.

L'excellente participation et l'enthousiasme exprimés par les élèves dans tous les établissements concernés sont en partie attribuables à l'utilisation du support informatique. D'une part, grâce à l'informatisation du questionnaire, seules des questions concernant la situation du répondant lui sont soumises et, d'autre part, l'utilisation de l'ordinateur comprend un aspect ludique qui le rend attrayant pour les jeunes. En outre, l'ordinateur est un gage de confidentialité et d'anonymat. Le nombre d'abandons en cours de questionnaire s'élève à 330 sur 4287, soit 7,6% (Tableau 3.1). Ce chiffre s'explique par la longueur et l'aspect répétitif des questions signalés par la plupart des adolescents ayant abandonné. Quatre questionnaires interrompus précocement (avant la question sur l'activité sexuelle) ont été exclus du **Tableau 3.1**. La proportion d'abandons est plus importante pour les jeunes sexuellement actifs (environ 12%) que pour les autres (environ 3,5%). Les jeunes qui ont eu des rapports sexuels voient réapparaître au fil du questionnaire plusieurs fois le même type de question concernant leurs partenaires et l'utilisation de la contraception. Ceux qui ont eu plusieurs partenaires répondent trois fois à ces groupes de questions (premier rapport sexuel, dernier partenaire stable et dernier partenaire occasionnel).

Tableau 3.1 Taux d'abandons selon le sexe de l'enquête et le type de questionnaire (en%).

	Adolescents sexuellement actifs						Total
	Plusieurs partenaires		Un seul partenaire		Non actifs		
	filles %	garçons %	filles %	garçons %	filles %	garçons %	
Complets	88,7 (447)	87,7 (573)	88,1 (515)	90,4 (410)	96,1 (947)	96,7 (1065)	92,4 (3957)
Abandons	11,3 (57)	12,3 (81)	11,9 (70)	9,6 (44)	3,9 (39)	3,3 (35)	7,6 (326)
Total	100,0 (504)	100,0 (654)	100,0 (585)	100,0 (454)	100,0 (986)	100,0 (1100)	100,0 (4283)

3.2 CARACTERISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON OBTENU

Le **Tableau 3.2** présente les principales caractéristiques de l'échantillon selon le type de formation et le sexe.

Tableau 3.2 Principales caractéristiques de l'échantillon en Suisse

CARACTERISTIQUES	Apprentissage		École		Total		
	filles	garçons	filles	garçons	filles	garçons	tous
	N= (1188)	(1386)	(887)	(822)	(2075)	(2208)	(4283)
	%	%	%	%	%	%	%
ÂGE							
16 ans	9,6	6,1	21,6	14,1	14,7	9,1	11,8
17 ans	29,3	24,6	42,8	38,2	35,0	29,7	32,2
18 ans	32,7	37,1	24,0	32,2	29,0	35,3	32,3
19 ans	21,2	24,0	10,0	11,7	16,5	19,3	18,0
20 ans	7,2	8,2	1,6	3,8	4,8	6,6	5,7
NATIONALITÉ							
suisse et double nat.	77,0	82,6	84,4	87,7	81,7	83,1	82,4
autre	23,0	17,4	16,6	12,3	18,3	16,9	17,6
RÉSIDENCE							
ville ou banlieue	36,3	38,8	49,2	50,5	41,8	43,2	42,5
campagne	63,7	61,2	50,8	49,5	58,2	56,8	57,5
STATUT DES PARENTS							
vivent ensemble	76,7	81,0	83,1	82,7	79,4	81,7	80,6
séparés ou divorcés	18,9	14,0	14,1	13,8	16,9	13,9	15,3
père ou mère décédés	4,4	5,0	2,8	3,5	3,7	4,4	4,1

Le **Tableau 3.3** présente les caractéristiques respectives des trois régions linguistiques. Il montre quelques différences à conserver en mémoire pour interpréter les comparaisons qui seront faites lors de l'exposé des résultats. Dans le groupe interrogé en Suisse alémanique, les adolescents sont plus âgés, vivent plus souvent à la campagne et sont plus souvent issus de famille de plus haut niveau socio-économique (scolarité du père) que dans les deux autres régions. Il y a plus de jeunes d'origine étrangère en Suisse romande et au Tessin qu'en Suisse alémanique. La répartition entre élèves et apprentis s'inverse parmi les filles tessinoises.

Tableau 3.3 principales caractéristiques de l'échantillon, par région linguistique (les écarts entre les effectifs sont dus aux non-réponses)

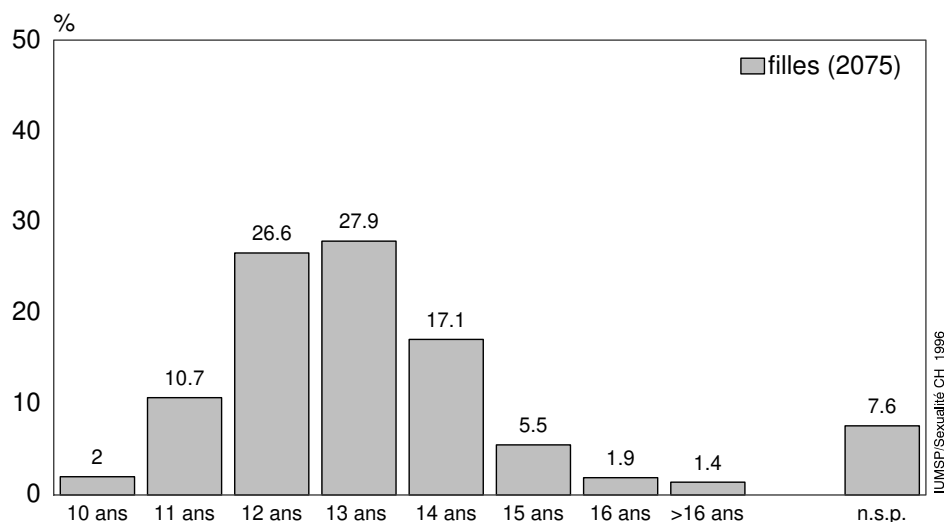
CARACTERISTIQUES	Suisse alémanique		Suisse romande		Tessin		Suisse entière	
	filles	garçons	filles	garçons	filles	garçons	Effectifs	
	N=	(954)	(1072)	(760)	(740)	(361)	(396)	(4283)
		%	%	%	%	%	%	%
ÂGE								
16 ans		8,5	3,8	17,6	10,8	24,9	19,9	505
17 ans		30,8	23,0	38,5	36,6	39,0	34,5	1380
18 ans		34,8	41,0	24,9	29,5	22,4	31,0	1382
19 ans		20,5	24,3	13,3	16,5	12,4	11,6	771
20 ans		5,3	7,8	5,8	6,6	1,4	3,0	245
NATIONALITE								
Suisse		79,0	83,6	66,5	66,9	69,9	60,2	3137
Double nationalité		6,6	6,7	13,3	12,6	5,0	10,1	387
Ital. /Esp. /Portugal		8,2	4,6	14,0	13,9	19,8	26,4	509
Turquie/ex-Yougosl.		3,3	2,6	1,0	1,3	3,9	2,3	99
Autres		2,9	2,5	5,2	5,3	2,6	1,0	146
HABITAT								
Ville ou banlieue		37,6	38,8	45,8	48,7	44,2	44,6	1815
Campagne		62,4	61,2	54,2	51,3	55,8	55,4	2459
STATUT DES PARENTS								
vivent ensemble		81,4	85,1	74,9	76,2	83,4	82,4	3441
séparés ou divorcés		13,7	10,8	22,4	18,1	13,5	14,4	656
père ou mère décédé		4,9	4,1	2,7	5,7	3,1	3,3	175
NIVEAU DE SCOLARITE DU PERE								
école obligatoire		13,5	13,2	21,9	17,6	23,2	28,2	758
apprentissage		38,8	38,2	38,2	39,0	35,9	27,7	1590
éc. com. ou tech.		18,8	20,2	14,4	15,0	18,8	15,4	743
uni. ou hautes écoles		23,2	23,9	13,6	18,9	16,6	16,9	845
inconnu		5,7	4,5	11,9	9,5	5,5	11,8	329
STATUT PROF.								
Élèves		38,3	33,7	38,7	41,5	62,7	38,8	1709
Apprenti(e)s		61,7	66,3	61,3	58,5	37,3	61,2	2574

4 PERIODE PUBERTAIRE ET PREMIERES RENCONTRES

4.1 LA PUBERTE

L'apparition des premiers signes pubertaires marque le début de l'adolescence. Ce processus de transformation corporelle engage l'adolescent dans un remaniement plus global qui concerne la relation à ce corps sexué, la structuration de son identité et les relations à son entourage. Le questionnaire aborde les perceptions et les réactions liées à la puberté, en essayant de dater cet événement par les premières règles chez les filles et par la première éjaculation chez les garçons.

Figure 4.1 Âge des filles au moment de leurs premières règles (en%)



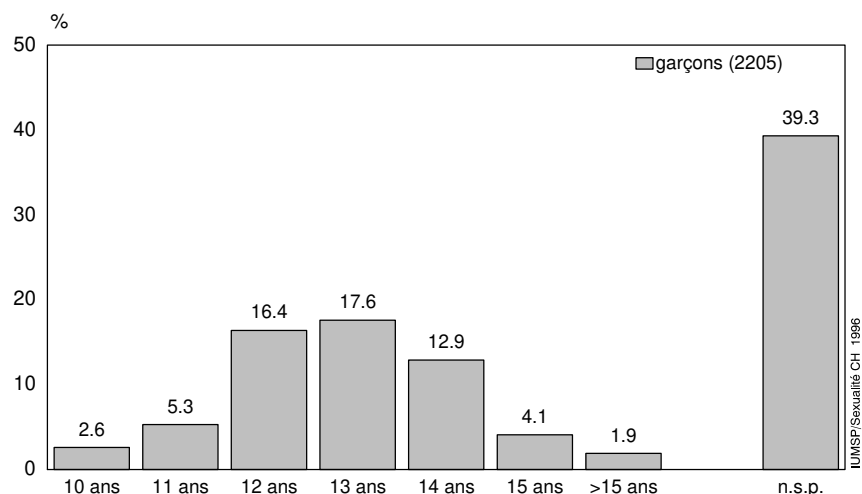
Plus de la moitié des filles ont leurs premières règles à 12 ou 13 ans, qu'elles soient apprenties ou élèves (**Figure 4.1**). La plupart des filles disent avoir reçu les informations nécessaires avant ce moment (95% des filles savaient ce que c'était quand elles ont eu leurs premières règles : 93,1% des apprenties et 97,1% des élèves). Cependant, les réactions au moment de ces premières règles sont diverses : environ 20% disent qu'elles ont éprouvé de la fierté, du plaisir ou du soulagement, alors que, 32,2% ressentait de la gêne, 16,6% de l'ennui, 13,3% de la peur et 6,7% de la honte. Un quart d'entre elles sont restées indifférentes (**Tableau 4.1**). Seuls l'ennui et la gêne sont plus fréquents chez les élèves, alors que la peur est un peu plus fréquente chez les apprenties ($p < 0,05$).

Tableau 4.1 Sentiments au moment des changements liés à la puberté, selon le sexe (en %)

	Féminin		Masculin	
honte	6,7	(2078)	4,3	(2209)
fierté	23,2	(2078)	23,3	(2209)
plaisir	21,0	(2078)	48,1	(2209)
peur	13,3	(2078)	5,2	(2209)
ennui	16,6	(2078)	2,0	(2209)
gêne	32,2	(2078)	14,9	(2209)
soulagement	17,2	(2078)	18,1	(2209)
indifférence	25,8	(2078)	29,7	(2209)

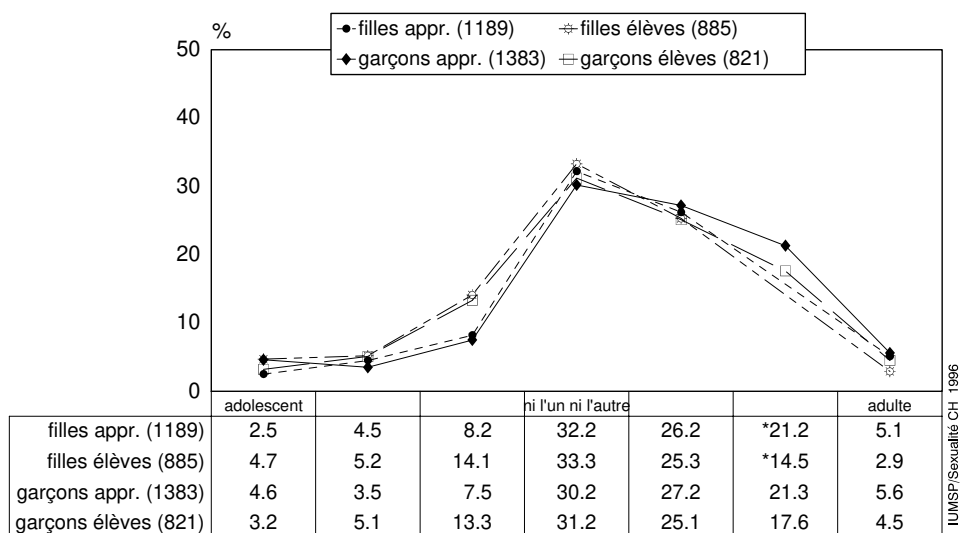
Les garçons sont moins nombreux à se souvenir de l'âge de leur première éjaculation : 40% ne s'en souviennent pas, 56% situent cet événement à 12 ou 13 ans (**Figure 4.2**). Ils sont 13,4% à dire qu'ils ne savaient pas ce que c'était quand cette première éjaculation est survenue (pas de différence apprentis/élèves). Les garçons signalent moins de peur, d'ennui ou de gêne que les filles aux moments de ces changements (**Tableau 4.1**). Un quart des garçons ont éprouvé de la fierté, la moitié du plaisir et 30% de l'indifférence. Les élèves expriment plus fréquemment de la gêne ou de l'ennui que les apprentis, mais sont aussi plus nombreux à citer l'indifférence ($p<0,05$).

Figure 4.2 Âge des garçons au moment de leur première éjaculation (en%)



L'adolescent au cours de ces métamorphoses s'éloigne de l'enfance pour devenir adulte. Le questionnaire demandait à chacun de se situer sur une échelle à sept degrés allant de l'adolescence à l'âge adulte. De façon globale, les jeunes interrogés se sentent plus proches de l'âge adulte. Les apprentis, filles ou garçons, sont plus nombreux que les élèves à s'estimer déjà proches de l'âge adulte (**Figure 4.3**). La différence entre apprenti et élève n'est significative que pour les filles ($p<0,05$).

Figure 4.3 Perception de soi comme plutôt adolescent ou plutôt adulte, par sexe et type de formation (en %)



* $p<0,05$

4.2 CONNAISSANCES ET RESSOURCES

Les connaissances sur le sida sont bonnes (**Tableau 4.2**) et varient peu avec le sexe ou l'âge. Elles reflètent probablement l'impact de certains débats sociaux très médiatisés. Les jeunes filles en apprentissage citent plus souvent le sang comme source de contamination que les élèves ($p < 0,05$).

Tableau 4.2 Connaissances sur la contamination par le VIH, selon le sexe

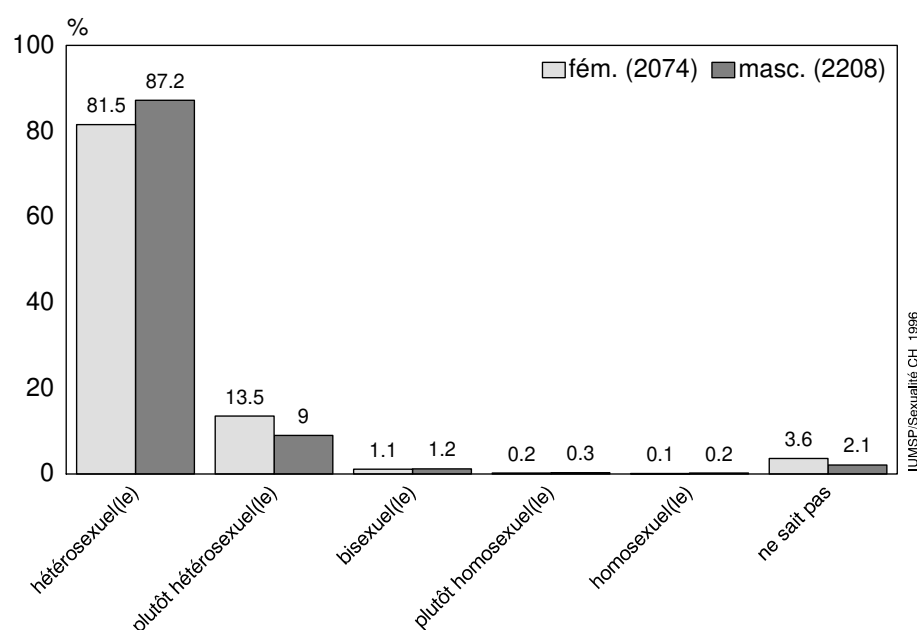
Comment risque-t-on d'attraper le sida :	Féminin (2076)		Masculin (2208)	
	oui	ne sait pas	oui	ne sait pas
En buvant dans le même verre qu'une personne porteuse de virus	1,2	2,0	1,7	2,8
En recevant du sang dans un hôpital suisse en 1995	28,2	17,6	26,7	16,2
En s'injectant des drogues	85,8	2,0	79,9	2,2
Par des relations sexuelles non protégées avec quelqu'un que vous connaissez mal ou pas du tout	98,2	0,9	98,6	0,4

L'organisation de l'éducation sexuelle dans les écoles varie en fonction des régions. Quarante vingt dix pourcent des jeunes interrogés ont déjà eu un cours d'éducation sexuelle. Alors qu'en Suisse alémanique, ils sont 14% à ne pas en avoir eu, en Suisse romande et au Tessin, ils ne sont que 4% et 8% respectivement (cf chapitre 13).

La plupart des jeunes ont quelqu'un dans leur entourage à qui ils peuvent parler de leur sexualité : 92,0% des filles et 83,3% des garçons. Ces chiffres ne varient pas selon le type de formation ou l'âge.

4.3 ORIENTATION SEXUELLE ET REPRESENTATIONS LIEES A LA VIE SEXUELLE

Figure 4.4 Orientation sexuelle, selon le sexe (en %)



Dans la période d'incertitude et de découverte que vivent les adolescents, il peut être difficile pour certains de définir leur orientation sexuelle. Quatre vingt quinze pourcent des filles et des garçons s'estiment essentiellement ou uniquement attirés par des personnes du sexe opposé et se disent hétérosexuels (**Figure 4.4**). Un très faible pourcentage de filles et de garçons se disent totalement ou plutôt homosexuels ou bien bisexuels, mais 3,6% des filles et 2,1% des garçons ne peuvent s'exprimer. On ne constate aucune différence selon l'âge ou le type d'expérience (a déjà eu un rapport sexuel ou non).

Tableau 4.3 Représentations concernant la relation sexuelle (actuelle ou future), selon le sexe

Ce qui est important dans une relation sexuelle, c'est :	Féminin	Masculin
Etre proche l'un de l'autre	94,2 (2074)	88,4 (2204)
La liberté	67,9 (2068)	69,9 (2197)
La fidélité	96,0 (2071)	88,3 (2200)
La tendresse et l'émotion	96,8 (2070)	92,7 (2200)
La satisfaction physique, le plaisir sexuel	69,2 (2069)	76,5 (2204)
L'aventure, la découverte de nouvelles sensations	73,9 (2065)	76,6 (2196)
La perte de tout contrôle par passion	26,9 (2055)	29,1 (2178)
Avoir un rapport sexuel seulement si on se connaît bien	73,7 (2070)	51,4 (2189)
Avoir un rapport sexuel naturellement, sans en parler avant	34,4 (2053)	41,2 (2186)

Les représentations que se font les jeunes concernant la relation sexuelle comportent quelques petites différences entre les filles et les garçons (**Tableau 4.3**). Le fait d'être proche l'un de l'autre, la tendresse et l'émotion sont les éléments les plus importants de la relation. Vient ensuite la fidélité qui est plus souvent citée par les filles que par les garçons, puis la découverte de nouvelles sensations, le plaisir sexuel et la liberté. Le plaisir sexuel est plus souvent cité par les garçons. Ceux-ci sont, également, plus nombreux à considérer qu'il est important d'avoir un rapport sexuel naturellement, sans en parler avant. Par contre, les filles sont plus nombreuses à considérer qu'il est important d'avoir un rapport sexuel seulement si on se connaît bien (filles : 73,7%, garçons : 51,4%, $p < 0,05$).

Tableau 4.4 Représentations concernant les rôles masculin et féminin dans la relation sexuelle, selon le sexe

	Féminin (2056)			Masculin (2180)		
	la femme	les deux	l'homme	la femme	les deux	l'homme
Faire les premiers pas	1,6	69,8	27,6	6,6	72,5	18,5
Décider d'avoir un rapport sexuel	7,7	89,3	1,6	14,5	81,2	2,6
Décider d'utiliser une contraception	10,4	86,7	2,3	9,3	82,8	6,3
Décider de prendre la pilule	78,5	21,3	0	70,6	27,6	0,7
Décider du moment où mettre un préservatif	5,1	63,5	29,9	5,5	57,8	35,3
Décider de changer ou d'arrêter une contraception	14,8	82,4	0,6	11,2	83,8	1,5
Avoir un rôle plus actif au cours de la relation	2,9	72,1	20,2	7,5	67,0	22,3

De façon générale, on constate que les jeunes ont une idée plutôt égalitaire des rôles masculin et féminin dans les décisions concernant la relation sexuelle et la contraception (**Tableau 4.4**). Mais soulignons que pour 20 à 28% des filles, c'est à l'homme d'avoir un rôle plus actif et de faire les premiers pas, alors qu'environ 20% des garçons disent cela. Il en va tout autrement pour la contraception. La décision d'utiliser une contraception doit être partagée (85% disent que la décision doit se prendre à deux). Mais, pour la plupart des filles comme des garçons, c'est plutôt la femme qui doit décider de prendre la pilule, alors que 30% estiment que l'homme doit décider de mettre le préservatif. Pour la décision de changer ou d'arrêter la contraception, 83% estiment que la décision doit se prendre à deux.

Ces représentations n'évoluent pas beaucoup avec l'âge mais se modifient avec l'activité sexuelle. Les filles qui ont eu un ou des rapports sexuels accordent plus d'importance au plaisir physique, à la découverte de nouvelles sensations, à la perte de contrôle par passion et à la tendresse. Les garçons qui ont eu un ou des rapports sexuels accordent plus de poids au plaisir physique, à la découverte de nouvelles sensations, à la perte de contrôle par passion et à la liberté, mais en donnent moins à la fidélité. Les filles comme les garçons, quand ils ont déjà eu des rapports sexuels, trouvent moins important d'avoir un rapport sexuel seulement si on se connaît bien (filles : actives 67,1% / non actives 80,1%, $p < 0,05$, garçons : actifs 41,6% / non actifs 61,1%, $p < 0,05$), et nettement plus important d'avoir un rapport sexuel naturellement sans en parler avant (filles : actives 43,7% / non actives 24,0% $p < 0,05$, garçons : actifs 47,1% / non actifs 35,2%, $p < 0,05$).

4.4 PREMIERES RENCONTRES

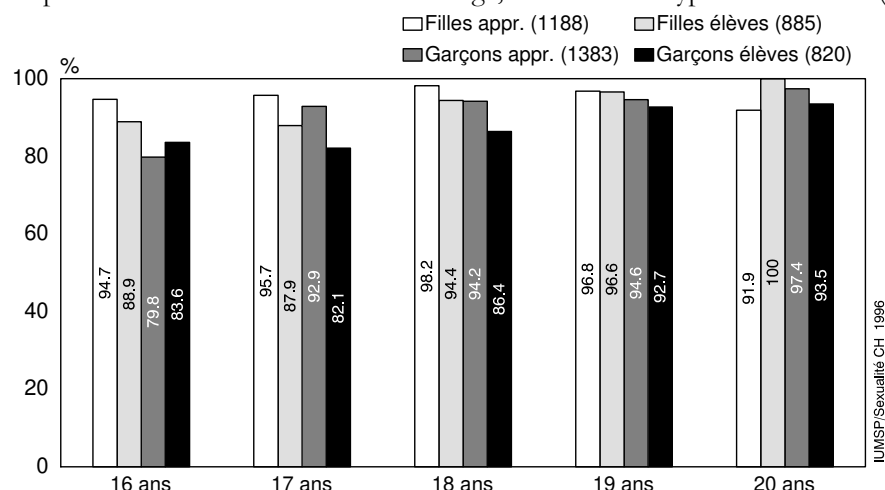
Les trajectoires d'entrée dans la vie sexuelle sont diverses. Pour la clarté de l'exposé, nous distinguerons deux types d'expériences pour décrire ce qui peut se passer avant le premier rapport sexuel. D'une part, les premiers contacts sexuels (baisers, caresses) et les premières relations amoureuses ou les premières fois où l'on sort avec quelqu'un (le petit ami et petite amie) feront l'objet de ce chapitre. D'autre part, la première expérience sexuelle définie comme une relation avec quelqu'un provoquant une excitation sexuelle (ce qui suppose des baisers, des caresses, des contacts physiques ou de voir son corps nu,...) sera citée dans ce chapitre pour situer les différentes pratiques les unes par rapport aux autres, mais fera l'objet du chapitre suivant. Cette expérience sexuelle est vécue par de nombreux jeunes comme une étape particulière qui peut amener un rapport sexuel, mais qui correspond aussi pour un grand nombre à un engagement sur le plan des sentiments et de la vie personnelle¹².

4.4.1 Les pratiques sexuelles et l'âge des « premières fois »

La découverte dans le domaine de la sexualité se fait par étapes sous forme d'expériences isolées ou de relations plus conséquentes avec un ou une partenaire. Sur l'ensemble des jeunes interrogés, 94% des filles et 90,4% des garçons ont déjà échangé des baisers avec quelqu'un (embrassé sur la bouche). Comme le montre la **Figure 4.5**, cette expérience est un peu plus fréquente chez les apprentis que chez les élèves, à âge égal. La médiane de l'âge au premier baiser se situe à 13 ans (20% des jeunes concernés ne s'en souviennent pas). La médiane de l'âge des premières caresses se situe à 15 ans (16% ne s'en souviennent pas).

¹² Cette notion fait référence au travail des jeunes qui ont participé au séminaire de préparation du questionnaire

Figure 4.5 Expérience des baisers en fonction de l'âge, du sexe et du type de formation (en%)



Le niveau d'expérience des adolescents interrogés est assez divers, mais semblable pour les garçons et pour les filles (**Tableau 4.5**). La première expérience sexuelle représente une étape importante au cours de laquelle une relation amoureuse peut s'ébaucher, « c'est un flirt qui va plus loin » comme le disait une jeune fille¹³. Nous utiliserons dans ce texte les termes d'expérience sexuelle et de rapport sexuel comme ils étaient définis dans le questionnaire, en référence aux idées exprimées par les adolescents consultés lors du séminaire de préparation du questionnaire. La médiane de l'âge lors de la première expérience sexuelle est de 16 ans, c'est-à-dire que la moitié des jeunes qui ont fait cette expérience-là, ont eu leur première expérience avant la fin de leur 16ème année. La moitié des jeunes qui ont eu une expérience sexuelle ont eu un rapport sexuel dans le cadre de leur première expérience (cf. chapitre 5).

Tableau 4.5 Type d'activité sexuelle selon le sexe (en %)

	Féminin	Masculin
Aucune activité ni relation sexuelle	5,9 (123)	9,3 (206)
Baisers seulement	4,9 (100)	4,5 (100)
Caresses (amoureuses) avec quelqu'un	9,0 (186)	9,5 (208)
Une expérience sexuelle* sans rapport oro-génital	21,5 (444)	19,5 (429)
Une expérience sexuelle avec rapports oro-génitaux	6,1 (126)	6,8 (148)
Un rapport sexuel**	52,6 (1091)	50,4 (1110)
	100 (2070)	100 (2201)

* une expérience sexuelle était définie dans le questionnaire comme une relation avec quelqu'un provoquant une excitation sexuelle (ce qui suppose des baisers, des caresses, des contacts physiques ou de voir son corps nu,...).

** un rapport sexuel complet était défini dans le questionnaire comme un rapport sexuel avec pénétration (en excluant viol et agression).

¹³ Résultat du séminaire de préparation du questionnaire.

4.4.2 Les expériences de relations amoureuses (petit ami ou petite amie) avant la rencontre du partenaire du premier rapport sexuel

Avant d'avoir une relation avec un rapport sexuel, la plupart des jeunes ont eu de un à cinq petit(e)s ami(e)s (**Figure 4.6**). Environ 16% des sexuellement actifs n'ont eu aucun petit ami auparavant. Ce pourcentage augmente avec l'âge (**Figure 4.7**). Il y n'a pas de différence selon le sexe, ni selon le type de formation.

Figure 4.6 Nombre de petit(e)s ami(e)s avant le premier rapport sexuel, selon le sexe (en%)

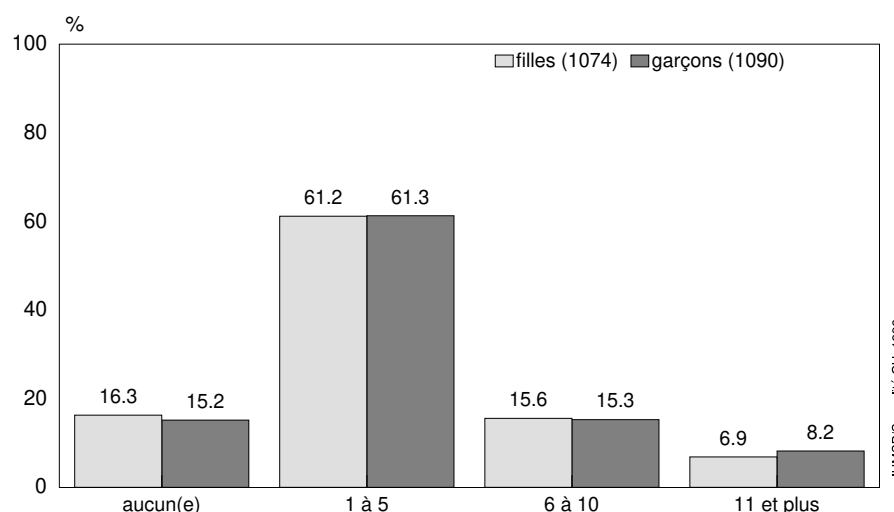
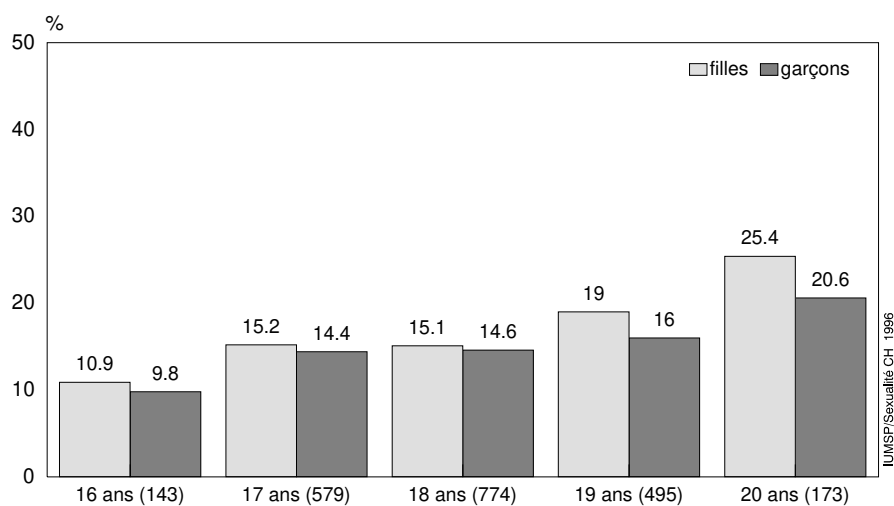


Figure 4.7 Absence de petit(e) ami(e) avant le premier rapport, selon le sexe et l'âge (en%)



En examinant ce qui se passe pour ceux qui n'ont pas encore eu de rapport sexuel, on peut savoir ce qu'il en est des relations précédant le premier rapport sexuel. Parmi ceux qui n'ont pas encore eu de rapport sexuel, 73,4% des filles et 65,4% des garçons ont déjà eu un ou une(e) petit(e) ami(e). Les caractéristiques du ou de la première petite amie sont décrites au **Tableau 4.6**. Pour 99,9% la première personne avec qui ils sortent, sérieusement, est de l'autre sexe et pour la moitié d'entre eux quelqu'un qu'ils connaissent un peu. On trouve déjà pour cette première relation des caractéristiques qui marqueront les relations suivantes : 65% des filles ont un petit ami plus âgé qu'elles et 40% des garçons une petite amie plus jeune. La moitié des filles disent que c'est le garçon qui les a abordées pour sortir avec elles, alors que 40% des garçons disent que c'est eux qui ont fait les premiers pas.

Tableau 4.6 Quelques caractéristiques de la relation avec le ou la première petite amie selon le sexe et la filière de formation (en %). Ne concerne que les non actifs

	Féminin			Masculin		
	Appr.	Elèves	Total	Appr.	Elèves	Total
Petit(e) ami(e) de l'autre sexe	100	99,7	99,9	100	99,7	99,9
Lieu de la rencontre :	(324)	(391)	(715)	(372)	(342)	(714)
à l'école ou au gymnase/collège/lycée	22,5	38,9	31,5	36,3	48,5	42,2
chez un copain/copine, dans un groupe	24,1	22,0	22,9	18,8	7,9	13,6
dans une fête ou une boum	24,4	12,8	18,0	19,4	12,3	16,0
sur un lieu de vacances ou à un camp de ski de sport,...	11,1	15,3	13,4	16,9	19,3	18,1
dans la rue	3,1	2,3	2,7	1,6	0,6	1,1
dans un bus ou un train	0,9	0,8	0,8	0,3	1,2	0,7
autre	13,9	7,9	10,7	6,7	10,3	8,3
Niveau de familiarité :	(325)	(390)	(715)	(373)	(342)	(715)
bien connu	32,0	35,1	33,7	30,0	31,6	30,8
un peu	53,2	51,3	52,2	48,8	48,8	48,8
pas du tout	14,8	13,6	14,1	21,2	19,6	20,4
Âge quand premier(e) petit(e) ami(e) :	(327)	(391)	(718)	(373)	(342)	(715)
13 ans et moins	10,1	14,3	11,9	13,9	22,8	18,0
14 à 16 ans	55,0	66,2	61,0	53,9	53,2	53,6
17 ans et plus	34,9	19,4	26,4	32,2	24,0	28,3
Différence d'âge :	(302)	(372)	(674)	(335)	(304)	(639)
plus jeune	7,3	4,6	5,8	46,3	32,6	39,7
même âge	24,2	30,9	27,9	38,5	49,7	43,8
1 à 6 ans de plus	61,9	62,9	62,5	14,9	17,8	16,2
plus de 6 ans de plus	6,6	1,6	3,8	0,3	0,0	0,3
Initiative :	(325)	(386)	(711)	(368)	(340)	(708)
vous (1,2,3)	8,6	14,4	11,8	42,8	37,6	40,8
les deux	42,2	35,8	38,7	33,4	32,9	33,2
l'autre (5,6,7)	49,3	49,7	49,5	22,9	29,4	26,0

Les apprentis (filles et garçons) ont leur premier(e) petit(e) ami(e) plus tard que les élèves (**Tableau 4.6**) et le/la rencontrent plutôt dans une boum ou par des ami(e)s qu'à l'école. Pour les filles, les élèves sont un peu plus nombreuses que les apprenties à avoir pris l'initiative de la relation, alors que chez les garçons cette tendance s'inverse.

L'âge auquel a lieu cette première relation (« la première fois que vous êtes sorti(e) sérieusement avec quelqu'un ») a une influence sur la relation. Chez ceux qui font cette première expérience avant 14 ans, le ou la partenaire est moins souvent quelqu'un d'inconnu et plus souvent un copain d'école. Dans ce cas, c'est plus souvent l'autre qui a pris l'initiative de la relation.

Conclusions

- Le développement pubertaire ne suit pas le même rythme pour les filles et pour les garçons qui sont assez bien préparés aux changements intervenant alors. Les réactions des filles et celles des garçons sont cependant différentes.
- Les filles et les garçons n'ont pas les mêmes représentations de leurs futures relations sexuelles. Ces représentations changent après le premier rapport sexuel : la prudence semble diminuer (avoir un rapport sexuel seulement quand on se connaît bien) pour laisser place à une attitude plus aventureuse et plus spontanée.
- L'incertitude et la recherche d'identité qui est le propre de l'adolescence ne permettent pas une évaluation précise de l'orientation sexuelle : 1,4% des filles et 1,7% des garçons se déclarent homosexuels ou « plutôt homosexuels ».
- L'échange d'un baiser avec quelqu'un ou le flirt n'a sans doute pas la même signification que le partage d'une plus grande intimité qu'implique la nudité, les caresses et les contacts physiques provoquant une excitation sexuelle. Dans le premier cas, il n'est pas question de rapport sexuel, alors que dans le second, une étape a été franchie et le premier rapport sexuel peut survenir rapidement.

Recommandations

Prévention

- Les programmes d'éducation sexuelle et les services de santé devraient tenir compte des différences dans les valeurs et les attentes concernant la sexualité entre les filles et les garçons
- La prévention devrait chercher à travailler sur les représentations et leur évolution au cours de l'adolescence et de la vie sexuelle.
- L'éducation sexuelle, à l'école en particulier, s'adresse à des groupes très hétérogènes quant à l'expérience de chacun. On devrait tenir compte de cette diversité et réfléchir à des canaux qui permettent d'atteindre les jeunes au bon moment, en particulier lors des contacts intimes précédant le premier rapport sexuel.

Recherche

- Il faudrait étudier les relations entre âge, vécu de la puberté et comportement sexuel ultérieur
- Il faudrait étudier les liens entre l'orientation sexuelle et le comportement sexuel
- Il faudrait examiner les liens entre le type de comportement lors des premières rencontres et le premier rapport sexuel.
- Il faudrait étudier des délais entre les différentes étapes de développement de la vie sexuelle et les conséquences sur les comportements ultérieurs.

5 PREMIERES EXPERIENCES SEXUELLES

La première expérience sexuelle implique une relation avec quelqu'un d'autre provoquant une excitation sexuelle (ceci suppose des baisers, des caresses, des contacts physiques ou de voir son corps nu, ...). Il peut alors y avoir un rapport sexuel ou non dans le cadre de cette première expérience. Le questionnaire permet de la décrire, de connaître quelques caractéristiques du partenaire de cette première expérience et ce qui s'est passé avec ce partenaire.

5.1 LE PARTENAIRE DE LA PREMIERE EXPERIENCE SEXUELLE

Trois quarts des adolescents ont eu une première expérience telle que définie dans le questionnaire, les apprentis plus fréquemment que les élèves ($p < 0,05$) (**Figure 5.1**). Les garçons font cette première expérience plus jeunes que les filles. Les élèves sont plus nombreux à faire cette première expérience avant 15 ans (**Figures 5.2**).

Figure 5.1 Expérience sexuelle, en fonction du sexe et du type de formation (en %)

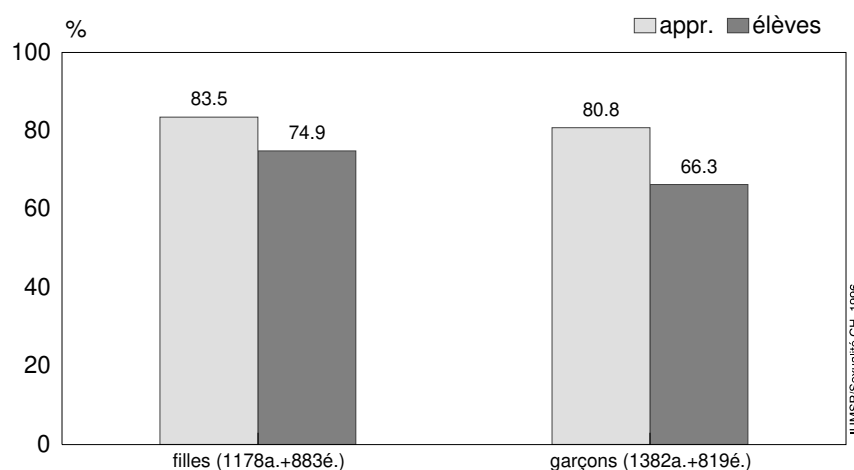
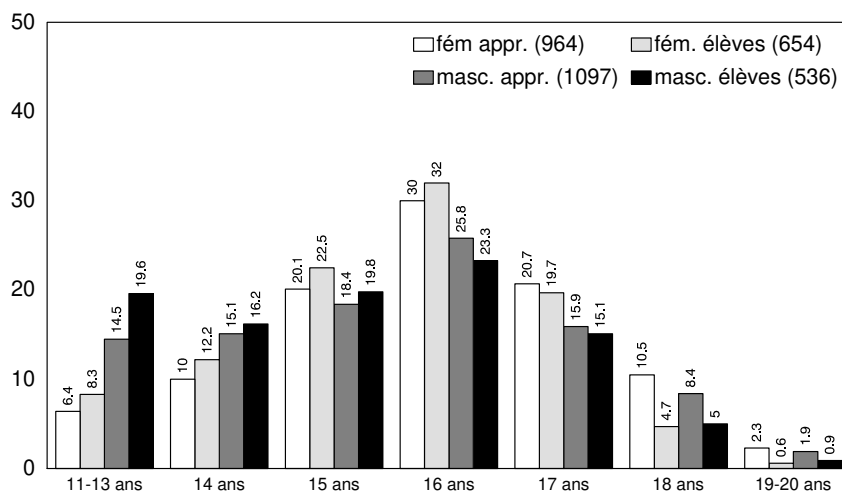
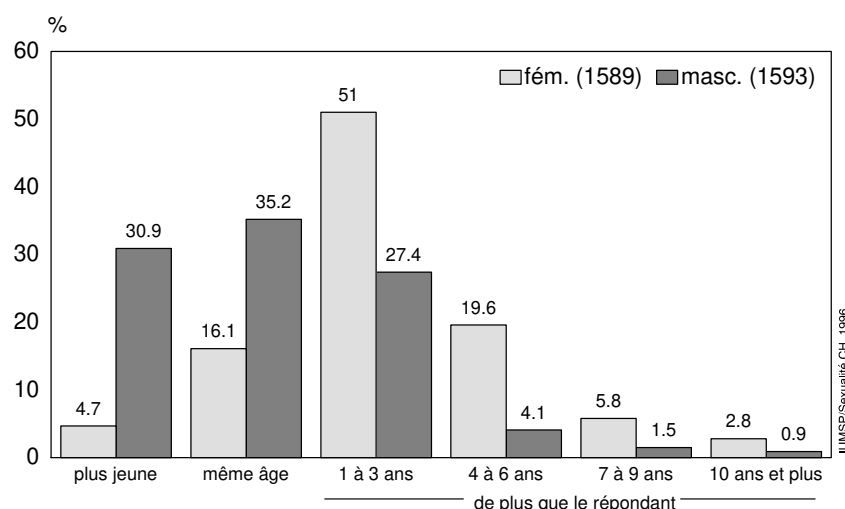


Figure 5.2 Âge de la première expérience sexuelle, en fonction du sexe et du type de formation (en %)



Pour 1,9% des filles et 2,6% des garçons, il s'agit d'une première expérience homosexuelle avec quelqu'un du même âge qu'eux (dans la moitié des cas) ou de quelques années plus âgé qu'eux (8 cas sur 22 chez les filles et 12 cas sur 35 chez les garçons). Dans le cas de relation hétérosexuelle, la majorité des filles ont un partenaire plus âgé qu'elles, alors que la plupart des garçons ont une partenaire de même âge ou plus jeune (**Figure 5.3**). Concernant les filles, ce partenaire est le plus souvent leur petit ami (84.7%), alors que les garçons ont moins souvent pour partenaire leur petite amie (69,7%) et plus souvent une personne inconnue (7,2%) ou quelqu'un qu'ils ont déjà rencontré une fois (23,1%).

Figure 5.3 Différence d'âge avec le partenaire de la première expérience sexuelle (en %)



Pour 47,5% des garçons, c'est aussi la première fois que leur partenaire a une expérience sexuelle (9,0% ne le savent pas), alors que 61,5% des filles sont dans ce cas (2,9% ne le savent pas).

5.2 DESCRIPTION DE LA PREMIERE EXPERIENCE SEXUELLE

Parmi l'ensemble des filles et des garçons, 44,2% ont leur premier rapport sexuel avec le partenaire de leur première expérience sexuelle. La première expérience sexuelle sans rapport sexuel (42,8% des premières expériences) se limite le plus souvent aux baisers et aux caresses, mais dans 30% des cas les partenaires se dénudent et dans 16% des cas ils ont des contacts oro-génitaux (**Tableau 5.1**). Ces expériences sont un peu plus fréquentes parmi les garçons (regards : 32,9%; contacts oro-génitaux : 18,6%) que parmi les filles (regards : 29,5%; contacts oro-génitaux : 14,6%), sans que ces différences soient statistiquement significatives.

Tableau 5.1 Description de la première expérience sexuelle, selon qu'il y a eu un rapport sexuel avec ce partenaire ou non (en %)

Rapport sexuel avec ce partenaire	Féminin (1644)		Masculin (1659)	
	non (705)	oui (939)	non (705)	oui (954)
Des regards sur son corps nu ou sur le vôtre	29,5	49,1	32,9	50,6
Des caresses	85,0	66,7	77,9	63,3
Des baisers	82,0	68,8	73,2	64,3
Des contacts oro-génitaux (bouche au contact des organes génitaux)	14,6	22,8	18,6	34,0

L'initiative des gestes, selon les filles, appartient soit aux deux (43,9%) soit au partenaire (52,0%). Selon les garçons, elle est partagée entre le répondant (33,7%), les deux (48,6%) ou l'autre (17,7%). Pour les filles comme pour les garçons, l'initiative, quand il y a un rapport sexuel est plus souvent partagée entre les deux partenaires ($p < 0,05$ dans les deux sexes) (**Tableau 5.2**).

Tableau 5.2 Initiation des gestes au cours de la première expérience sexuelle, selon qu'il y a un rapport sexuel avec ce partenaire ou non (en %)

Rapport sexuel avec ce partenaire	Féminin (1644)		Masculin (1659)	
	non (705)	oui (932)	non (705)	oui (943)
La personne interrogée	4,1	4,0	37,0	29,2
Les deux	41,1	47,7	46,6	51,3
L'autre	54,8	48,4	16,4	19,4
	p=0,02		p=0,003	

Le fait d'avoir un rapport sexuel lors de cette première expérience est attribué au hasard pour 28% des filles et 34,9% des garçons, alors que 48,3% des filles et 43,1% des garçons disent l'avoir vraiment voulu et que 23,7% des filles et 22 des garçons disent y avoir pensé avant. Quand il y a un rapport sexuel avec le partenaire de cette première expérience, 71,6% des filles (N=705) et 61,2% des garçons (N=703) discutent ce projet avant. La grande majorité parlent alors ensemble du préservatif (respectivement 90,0% et 85,2%) et 43,1% des filles et 28,4% des garçons parlent du sida.

Le fait d'avoir vécu une expérience sexuelle ou des rapports oro-génitaux permet aux jeunes d'imaginer que leur premier rapport sexuel se passera bientôt. Pour ceux qui, dans l'échantillon interrogé, ont eu une première expérience sexuelle mais pas de rapport sexuel, plus de la moitié ont une idée sur le délai qui les sépare de leur premier rapport sexuel. Ceux qui ont déjà eu une expérience sexuelle sont un peu plus nombreux à pouvoir l'envisager et ils imaginent un délai nettement plus court que les autres ($p < 0,05$) : 58% de ceux qui répondent disent que ce sera avant un an (**Tableau 5.3**). Cette constatation confirme le rôle de l'expérience sexuelle comme étape décisive pour avoir un rapport sexuel. Les garçons sont un peu plus nombreux que les filles à donner un délai plus court. Il en est de même pour ceux qui ont déjà eu des rapports oro-génitaux (**Tableau 5.4**).

Tableau 5.3 Délai imaginé pour le premier rapport sexuel en fonction de l'expérience sexuelle, chez les jeunes qui n'ont pas encore eu un premier rapport sexuel (en %)

A eu une expérience sexuelle	Féminin (970)		Masculin (1090)	
	non (400)	oui (570)	non (515)	oui (575)
Je sais que j'aurai mon premier rapport sexuel :				
avant un an	9,0	33,2	18,4	38,8
dans un à deux ans	19,0	20,4	22,1	19,8
dans plus de deux ans	16,3	6,3	14,6	5,4
je ne sais pas	55,8	40,2	44,9	36,0
	p=0,0000		p=0,0000	

Tableau 5.4 Délai imaginé pour le premier rapport sexuel en fonction de l'expérience de rapports oro-génitaux, chez les jeunes qui n'ont pas encore eu un premier rapport sexuel (en %)

	Féminin (969)		Masculin (1092)	
	non	oui	non	oui
A déjà eu des rapports oro-génitaux	(836)	(133)	(932)	(160)
Je sais que j'aurai mon premier rapport sexuel :				
avant un an	20,5	41,4	24,1	58,1
dans un à deux ans	20,8	13,5	22,7	10,0
dans plus de deux ans	11,5	5,3	22,7	10,0
je ne sais pas	47,2	39,8	42,5	27,5
	p=0,0000		p=0,0000	

Conclusions

- L'expérience sexuelle telle que la définissent les jeunes (une relation avec quelqu'un d'autre provoquant une excitation sexuelle, qui suppose des baisers, des caresses, des contacts physiques ou de voir son corps nu, ...) représente une étape importante dans la découverte de la sexualité : quand elle a lieu, l'intimité est telle que les jeunes sont très proches d'avoir un rapport sexuel.
- Un garçon sur trois a sa première expérience sexuelle avec quelqu'un qu'il ne connaît pas du tout ou qu'il a vu seulement une fois. Lors de sa première expérience sexuelle, un jeune sur deux, fille ou garçon, a un partenaire qui vit aussi sa première expérience sexuelle.
- Pour un jeune sur quatre, la première expérience sexuelle est arrivée par hasard et une majorité n'y ont pas pensé auparavant. Cependant quand ils ont un rapport sexuel dans le cadre de cette première expérience, ils en parlent avant avec leur partenaire.

Recommandations

Prévention

- Il pourrait être important de reconnaître que la première expérience sexuelle est une étape décisive qui annonce le premier rapport sexuel. Après l'information faite à un plus jeune âge, c'est au secondaire supérieur après l'école obligatoire que l'éducation sexuelle pourrait avoir un impact important en s'adressant, avec des programmes adaptés, aux jeunes à un moment où ils sont réceptifs.

Recherche

- Il serait intéressant de décrire plus précisément les premières expériences homosexuelles.
- Il serait important de savoir si les jeunes qui ont un rapport sexuel lors de leur première expérience sexuelle sont ceux qui se sont laissés surprendre, et d'analyser leur attitude et leur comportement contraceptif

6 DONNEES GENERALES SUR LA VIE SEXUELLE

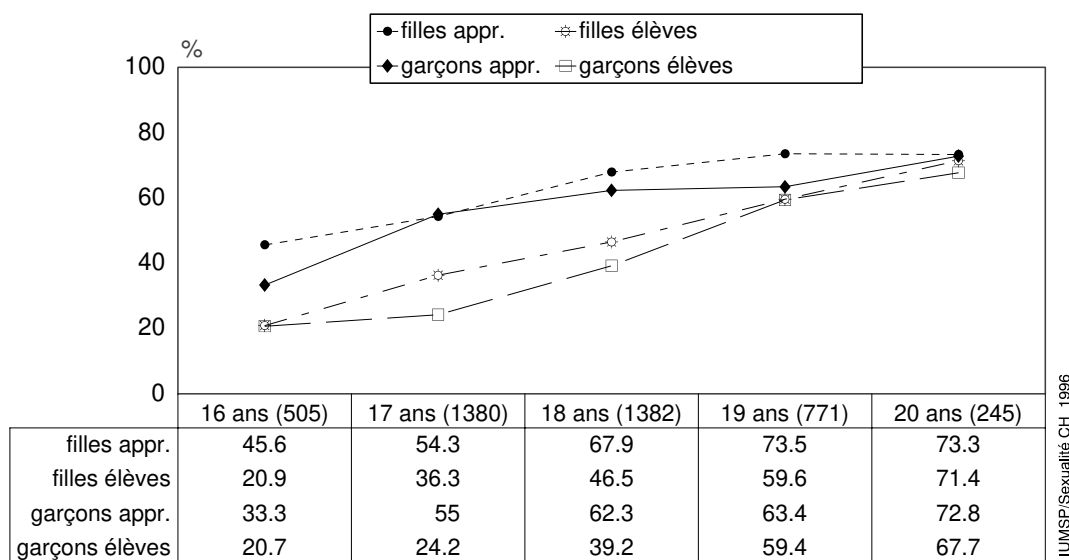
Avant d'aborder la description des premières relations et de la contraception, nous donnons ici un aperçu de l'activité sexuelle, du nombre de partenaires, de la définition du partenaire sûr et du recours aux services de santé.

6.1 ACTIVITE SEXUELLE

6.1.1 Fréquence de l'activité sexuelle

Dans le collectif interrogé, environ un jeune sur deux a déjà eu un rapport sexuel. Cette proportion varie en fonction de la filière de formation, mais pas en fonction du sexe (**Figure 6.1**). Les déclarations des filles et des garçons relatives aux pratiques sexuelles se sont rapprochées depuis 20 ans⁸⁸⁸⁹, témoignant vraisemblablement d'une double évolution. D'une part, le comportement des femmes dans la société, et en particulier des adolescentes, est de plus en plus proche de celui des hommes. D'autre part, l'acceptabilité des comportements sexuels avant 20 ans permet maintenant, en particulier aux jeunes filles, de déclarer plus facilement leurs premières relations sexuelles. Une plus forte proportion de sexuellement actifs parmi les apprentis, par rapport aux élèves, témoigne probablement de l'accès des apprentis au monde des adultes. Ils entrent dans le monde du travail, fréquentent des adultes et sont ainsi conduits à plus d'autonomie par rapport à leur famille. Cette différence reste vraie à tous les âges, la proportion de sexuellement actifs augmentant régulièrement entre 16 et 19 ans.

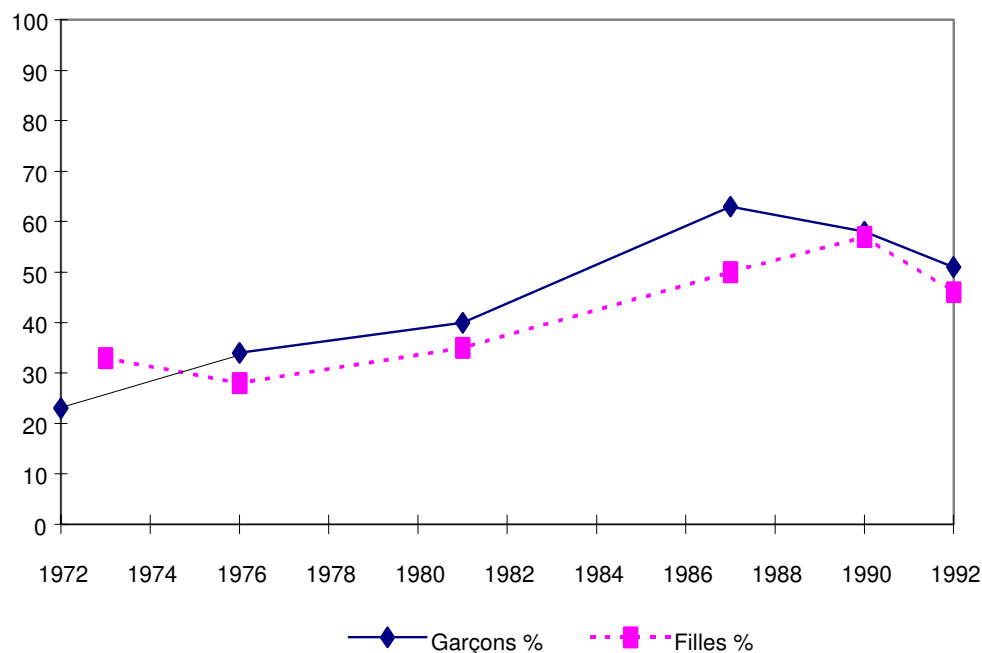
Figure 6.1 Proportion des répondants ayant déjà eu un rapport sexuel, selon le sexe, la filière de formation et l'âge (en%)



La promotion de l'usage du préservatif au cours des campagnes de prévention STOP SIDA a fait craindre à certains un abaissement de l'âge au premier rapport sexuel, sous l'effet des messages perçus comme une incitation et une légitimation d'une activité sexuelle précoce. Or, l'abaissement de l'âge au premier rapport sexuel qui s'amorçait dans les années 70 ne s'est pas poursuivi, comme le montre la **Figure 6.2** qui donne l'évolution de la proportion des sexuellement actifs à 17 ans. La tendance à long terme de l'élévation de ce pourcentage s'inverse à la fin des années 80, après le début de la prévention du sida à large échelle. Les résultats de l'enquête ACSF en France confirment l'absence d'une évolution de la

précocité sexuelle dans les 20 dernières années⁹⁰. Ces études constatent, à l'instar des données présentées ici, une évolution qui va dans le sens d'une équivalence de l'âge au premier rapport sexuel entre les deux sexes, aboutissant à une fréquence identique de sexuellement actifs parmi les filles et les garçons de même âge.

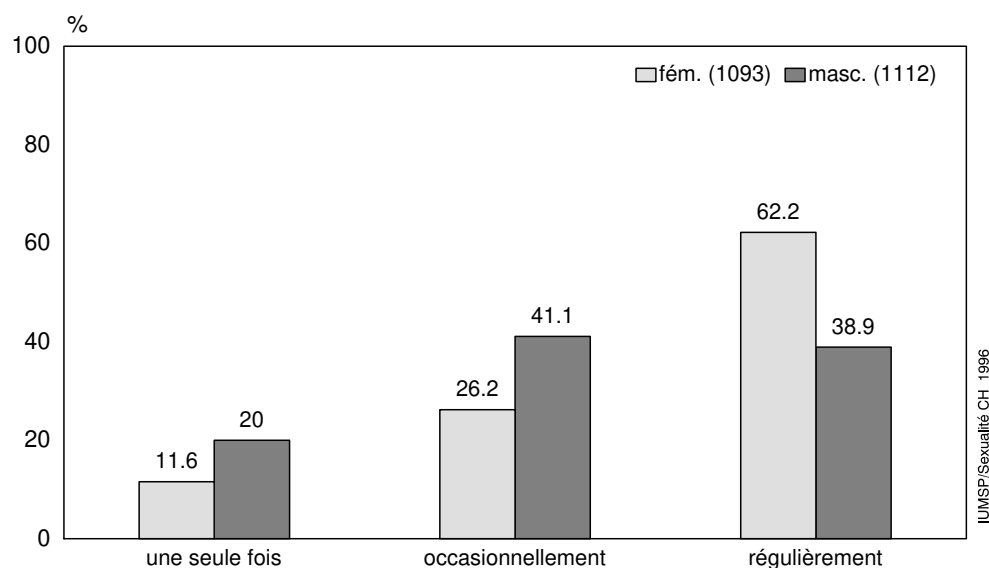
Figure 6.2 Proportion des jeunes sexuellement actifs à 17 ans, Suisse 1972-1992 (en %) (UEPP Evaluation de la stratégie de prévention du sida 93-95)



Huit pourcent des jeunes répondants n'ont eu qu'un seul rapport sexuel au moment de l'enquête, 32,8% des filles et 19,6% des garçons disent avoir eu des rapports sexuels régulièrement. Parmi les sexuellement actifs, les garçons sont plus nombreux à avoir eu un seul rapport sexuel ($p < 0.05$) et les filles sont plus nombreuses à avoir eu une activité sexuelle régulière ($p < 0.05$) (**Figure 6.3**). Ces différences correspondent au comportement d'un certain nombre de garçons que l'on rencontre au cabinet médical après leur première expérience ou avec leur petite amie. Ils ont un premier rapport sexuel isolé, puis attendent un certain temps avant d'avoir d'autres rapports sexuels et éventuellement une relation amoureuse stable. Les garçons¹⁴ disent alors qu'ils voulaient avoir un rapport sexuel, mais que c'était trop tôt ou que cela les a déçu. Ils ont alors attendu d'avoir une relation amoureuse pour avoir d'autres rapport sexuels. Les filles, quant à elles, ont plus souvent leur premier rapport sexuel avec un partenaire stable (voir chapitres suivants) avec qui elles ont une relation durable et des rapport sexuels régulièrement.

¹⁴ Résultat du séminaire de préparation du questionnaire.

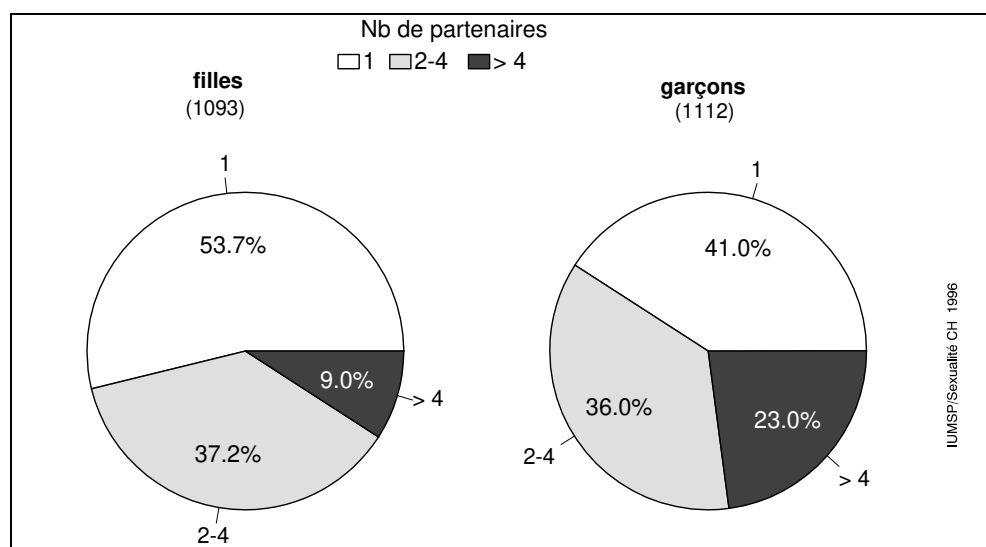
Figure 6.3 Fréquence des rapports sexuels depuis le premier rapport, selon le sexe (en %)



6.1.2 Nombre de partenaires sexuels

Sur l'ensemble des jeunes sexuellement actifs, les filles sont plus nombreuses à n'avoir eu qu'un seul partenaire, alors que les garçons sont plus nombreux à en avoir eu 5 et plus (**Figure 6.4**)

Figure 6.4 Nombre de partenaires sexuels chez les répondants sexuellement actifs, par sexe (en %)



Ces chiffres varient aussi selon l'âge et la filière de formation. A 18-19 ans par exemple, les garçons en apprentissage semblent plus nombreux à avoir eu plus de 4 partenaires que les élèves : 26,1% des apprentis (N=532) et 19,3% des élèves (N=161). Cette différence n'est pas significative (petit effectif d'élèves) et n'existe pas pour les filles (respectivement : 11,6% (N=450) et 9,2% (152)).

La différence entre filles et garçons quant au nombre de partenaire s'explique en partie par le fait que les garçons ont plus de relations occasionnelles que les filles. Au cours de leur vie sexuelle, 37,8% des filles et 65,3% des garçons ont eu des rapports occasionnels, 5,0% des filles et 12,8% des garçons n'ont eu que des rapports occasionnels, alors que 95% des filles et 87,2% des garçons ont eu au moins une relation stable, $p < 0.05$ (N : 1070 filles et 1098 garçons sexuellement actifs). (cf. chapitre 9).

Les chiffres sur l'activité sexuelle et le nombre de partenaires sont comparables à ceux de l'enquête sur la santé et les styles de vie en 92-93⁹¹ et aux statistiques pour l'évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse⁹². Les résultats d'une enquête réalisée en France selon une méthodologie similaire parmi des jeunes de 15 à 18 ans sont très comparables tant sur le plan de l'activité sexuelle que du nombre de partenaires, comme le montre le **Tableau 6.1**.

Tableau 6.1 Nombre de partenaires sexuels à 17 et 18 ans parmi les jeunes en formation, en France et en Suisse

	1		2-4		5 et plus		Total	
	France	Suisse	France	Suisse	France	Suisse	France	Suisse
Féminin								
17 ans	54,0 (50,0-58,0)	59,2 (53,9-64,5)	33,5 (29,7-37,3)	35,6 (30,4-40,8)	12,3 (9,7-14,9)	4,6 (2,3-6,9)	600	325
18 ans	43,3 (39,5-47,1)	57,0 (51,9-62,1)	41,6 (37,8-45,4)	33,3 (28,5-38,1)	14,6 (11,9-17,3)	9,6 (6,6-12,6)	657	363
							(1257)	(1090)
Masculin								
17 ans	37,8 (34,5-41,1)	47,9 (41,9-53,9)	41,4 (38,1-44,7)	34,2 (28,5-39,9)	20,4 (17,7-23,1)	17,9 (13,3-22,5)	837	263
18 ans	31,9 (28,6-35,2)	39,8 (35,1-44,5)	37,4 (34,0-41,3)	36,7 (32,1-41,3)	30,5 (27,3-33,7)	23,1 (19,1-27,1)	786	423
							(1623)	(1110)

6.2 CRITERES D'EVALUATION DU PARTENAIRE

Au cours des discussions que l'on a avec eux, les adolescents utilisent fréquemment la notion de « partenaire sûr » pour expliquer pourquoi ils n'utilisent pas de préservatif. Une question à choix multiple a été formulée avec le groupe de jeunes qui ont réfléchi sur le questionnaire. Seuls les jeunes sexuellement actifs répondaient à cette question (**Tableau 6.2**).

Les choix qui reviennent le plus souvent montrent qu'un partenaire sûr (avec lequel ils n'utiliseraient pas de préservatif) est quelqu'un : « qui a fait un test VIH » (58,2%), « avec qui je suis depuis longtemps » (53,7%) et « en qui j'ai confiance » (48,6%). Parmi les autres critères d'évaluation du risque, le fait d'avoir toujours utilisé des préservatifs récolte 40,8% des suffrages, alors que le fait de n'avoir eu que des partenaires sûrs (20,7%), de n'avoir jamais utilisé de drogues injectables (29,1%) ou de n'avoir jamais eu de relation sexuelle (26,0%) sont moins importants. Les critères subjectifs que sont les sentiments (30,0%) ou la réputation (20,8%) interviennent dans le jugement pour une partie de la population. L'âge n'est pas un critère important, mais il est paradoxal de voir que, en particulier pour les apprentis, un partenaire plus âgé est considéré comme étant plus sûr (filles : 14,2% et garçons : 10,3%).

Tableau 6.2 Définition du partenaire sûr, selon le sexe et la filière de formation (en %)

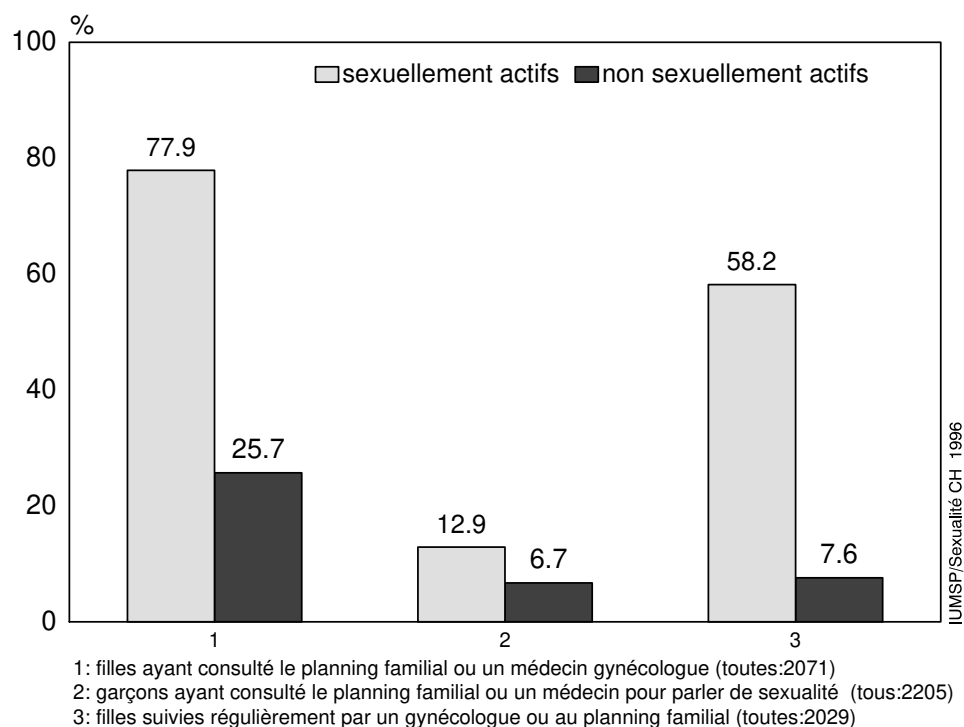
Pour vous, un ou une partenaire sûr(e) (avec qui vous n'avez pas besoin d'utiliser de préservatif), c'est quelqu'un :		féminin		masculin	
		appr.	élèves	appr.	élèves
qui n'a jamais eu de relation sexuelle	oui	22,6	24,3	30,0	25,2
	non	68,7	67,6	60,0	68,6
	NSP	8,7	8,1	10,0	6,2
		725	333	801	274
qui a fait un test du sida	oui	63,4	60,2	55,3	50,4
	non	28,1	33,8	35,1	44,1
	NSP	8,4	6,0	9,6	5,5
		725	334	803	272
qui m'aime	oui	37,0	20,1	30,7	21,3
	non	57,2	72,5	62,8	74,3
	NSP	5,8	7,5	6,5	4,4
		725	334	798	272
de mon âge	oui	2,9	0	7,9	3,3
	non	93,5	95,8	86,4	94,1
	NSP	3,6	4,2	5,8	2,6
		724	333	800	272
qui est plus jeune que moi	oui	2,8	0,3	8,8	1,8
	non	93,0	94,6	84,8	93,4
	NSP	4,3	5,1	6,4	4,8
		725	333	797	272
qui est plus âgé que moi	oui	14,2	5,4	10,3	3,7
	non	80,7	88,6	82,7	91,5
	NSP	5,1	6,0	7,0	4,8
		725	333	799	272
qui n'a eu que des partenaires sûrs	oui	25,7	18,3	18,8	16,2
	non	65,7	67,9	71,7	75,7
	NSP	8,7	13,8	9,5	8,1
		725	333	799	272

Il y a une différence entre fille et garçon pour le test VIH (filles : 62,4%, garçons : 54,0%). Il n'y a pas de différence selon le type de formation, alors que de façon générale les apprentis sont d'accord avec un plus grand nombre de propositions que les élèves. Les apprentis choisissent plus souvent que les élèves des critères subjectifs, comme la confiance, la réputation ou les sentiments. Les taux de ceux qui ne peuvent pas se prononcer varient entre 4 et 9% selon les propositions.

6.3 CONNAISSANCE ET RECOURS AU PLANNING FAMILIAL OU A UN MEDECIN

Sur l'ensemble de l'échantillon, la moitié des filles ont déjà eu recours au planning familial ou à un médecin gynécologue. Parmi les sexuellement actives, elles sont un peu plus de trois quarts à avoir consulté, alors que plus de la moitié sont suivies régulièrement. Ce n'est pas le cas des garçons qui sont environ 13%, parmi les sexuellement actifs, à avoir consulté pour parler de sexualité (**Figure 6.5**). La moitié des filles consultent avant 16 ans révolus et la moitié des garçons avant 15 ans révolus.

Figure 6.5 Recours au planning familial ou à un médecin, selon le sexe et la filière de formation (en %)



Les structures de planning familial et l'accessibilité des services de santé dédiés à la sexualité semblent différentes dans les trois régions linguistiques (cf. chapitre 13).

Une partie des consultations sont motivées par des inquiétudes concernant l'éventualité d'une grossesse : 20% (N=1057) des jeunes filles ont demandé la pilule du lendemain. La même proportion se retrouve parmi les garçons quand on leur demande si leur partenaire l'a utilisée. Comparée aux autres groupes, cette pratique est moins répandue chez les apprenties en Suisse alémanique et chez les élèves en Suisse romande (cf. chapitre 13). Cette méthode est connue de 89,3% des filles (N=1057) et de 75,1% des garçons (N=1073) avec des différences selon la région et la filière de formation.

Conclusions

- La comparaison avec d'autres études montre la cohérence des informations collectées auprès des adolescents dans le domaine de la sexualité et apporte une validation des résultats de l'enquête.
- Alors que les filles et les garçons ont leur premier rapport sexuel au même âge, leurs comportements sont différents : un certain nombre de garçons ont un premier rapport sexuel isolé alors que les filles sont plus nombreuses à avoir des rapports sexuels régulièrement, les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir eu 5 partenaires ou plus et ont plus de partenaires occasionnels que les filles.
- Les jeunes utilisent souvent des critères irrationnels pour décider si leur partenaire est un partenaire sûr : un partenaire plus âgé, paradoxalement, est considéré, par un certain nombre d'entre eux, comme un partenaire sûr.

Recommandations

Prévention

- Il serait important de tenir compte des différences entre les filles et les garçons en prenant en compte leurs expériences et leurs attentes quant au déroulement de leur vie sexuelle.
- Pour favoriser l'accessibilité des jeunes aux services, il est nécessaire de développer la formation des professionnels concernés sur l'accueil des adolescents et sur leur sexualité.
- La contraception post-coïtale est une des raisons de contact des adolescents avec les services de santé. Ce pourrait être l'occasion d'accueillir les garçons au planning familial et d'encourager les un et les autres à consulter et à parler de leurs difficultés concernant la contraception.

Recherche

- Il faudrait analyser les caractéristiques des jeunes qui n'ont eu qu'un seul rapport sexuel ou un seul partenaire par rapport à ceux qui ont eu plus de 4 partenaires
- Il faudrait définir des typologies de comportement et étudier quels sont les caractéristiques qui s'y rapportent (perceptions, attitudes, antécédents)
- Il serait intéressant d'étudier les différences socio-démographiques dans l'accessibilité des services et à la contraception post-coïtale (CPC).

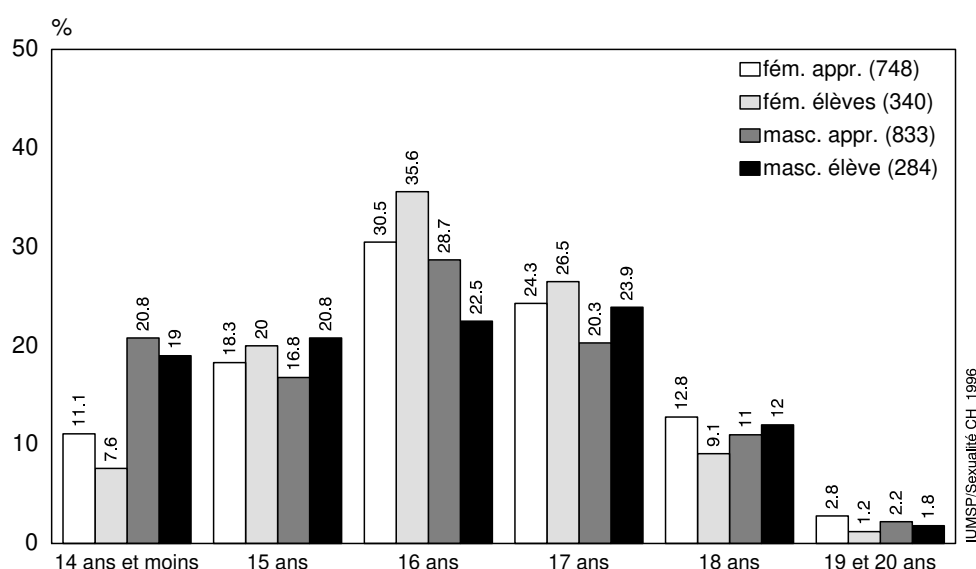
7 PREMIERE RELATION SEXUELLE

Ce chapitre aborde les circonstances du premier rapport sexuel. On décrira la première relation sexuelle, le partenaire de cette relation, les stratégies d'anticipation et les discussions qui ont lieu dans le couple à ce moment. Dans l'échantillon interrogé, la moitié des filles et des garçons ont eu un rapport sexuel (Cf. chapitre 6).

7.1 ÂGE AU PREMIER RAPPORT SEXUEL

La médiane de l'âge au premier rapport sexuel, dans le groupe des sexuellement actifs, est de 16 ans (50% des jeunes sexuellement actifs ont eu un rapport sexuel à 16 ans ou moins). Elle est identique parmi les filles, les garçons, les apprentis et les élèves. Rappelons que la moitié des jeunes interrogés n'ont pas encore eu de relation sexuelle : à 19 ans, 69,9% des filles (N=342) et 62,5% des garçons (N=429) ont eu un rapport sexuel et les 40% restant auront leur premier rapport sexuel à 20 ans ou après.

Figure 7.1 Âge au premier rapport sexuel chez les sexuellement actifs, selon le sexe et la filière de formation (en%)

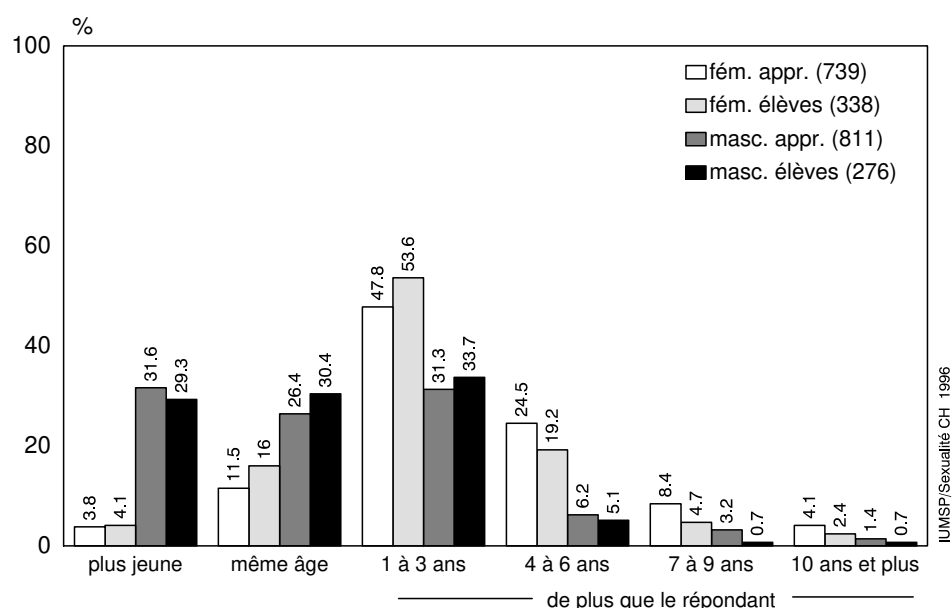


En effet, la **Figure 7.1** montre qu'il n'existe que peu de différences dans la distribution de l'âge au premier rapport sexuel par sexe et par filière de formation. Le plus remarquable est que les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles à avoir leur premier rapport avant 15 ans, et que les apprentis sont alors plus nombreux que les élèves dans les deux sexes. Cette tendance s'inverse pour les âges de 15, 16 et 17 ans concernant les filles et de 15, 17 et 18 ans concernant les garçons.

7.2 LE PARTENAIRE DU PREMIER RAPPORT SEXUEL

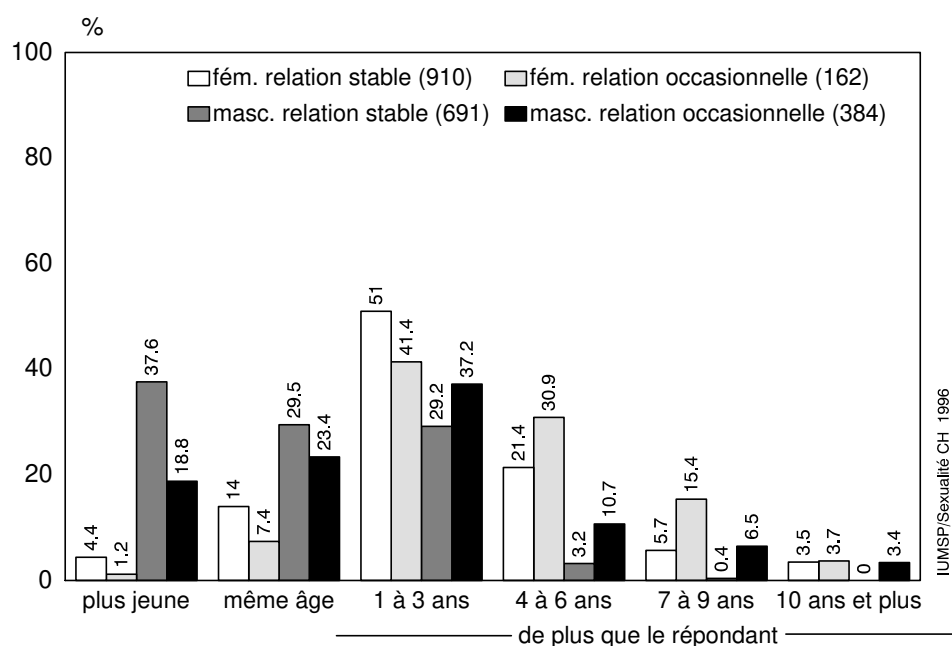
Le premier rapport sexuel étant défini comme un rapport avec pénétration, seuls 0,8% des garçons ont eu un premier rapport homosexuel.

Figure 7.2 Âge du partenaire au premier rapport sexuel exprimé en référence à l'âge du répondant à ce moment, selon le sexe et la filière de formation (en%)



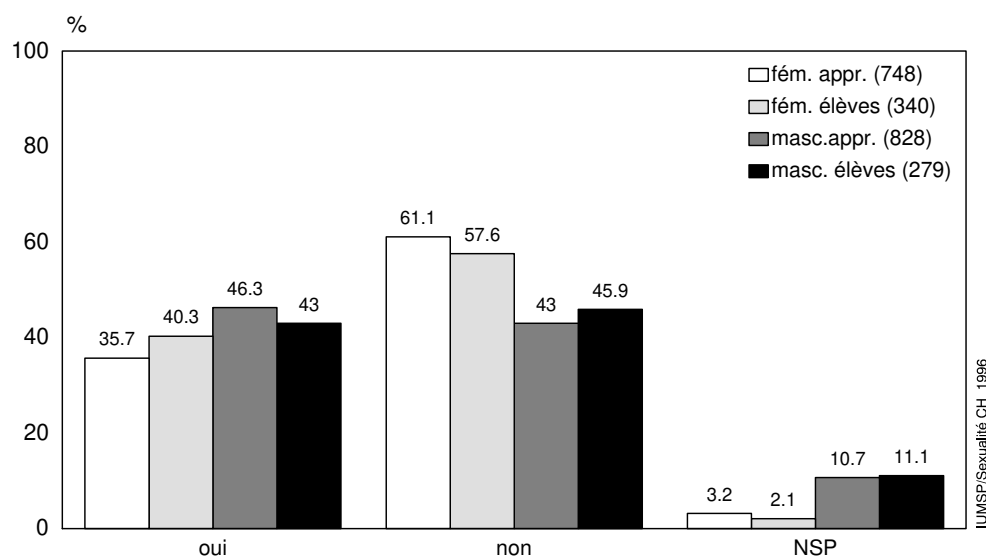
La différence d'âge au premier rapport ne varie pas selon l'âge des répondants, mais est très différente selon le sexe : les filles ont plutôt un partenaire plus âgé, alors que les garçons ont une partenaire plus jeune ou de même âge qu'eux (Figure 7.2). De façon générale, les apprentis ont plus souvent que les élèves des partenaires plus âgés : 12,5% des filles apprenties ont un partenaire plus âgé qui a plus de 6 ans de différence d'âge avec elles. La différence d'âge ne varie pas en fonction de l'âge au premier rapport. Par contre, les filles et les garçons qui ont un premier rapport dans le cadre d'une relation occasionnelle ont plus fréquemment un partenaire plus âgé, en particulier de plus de 6 années qu'eux (Figure 7.3).

Figure 7.3 Âge du partenaire au premier rapport sexuel exprimé en référence à l'âge du répondant, selon le sexe et le type de relation (en%)



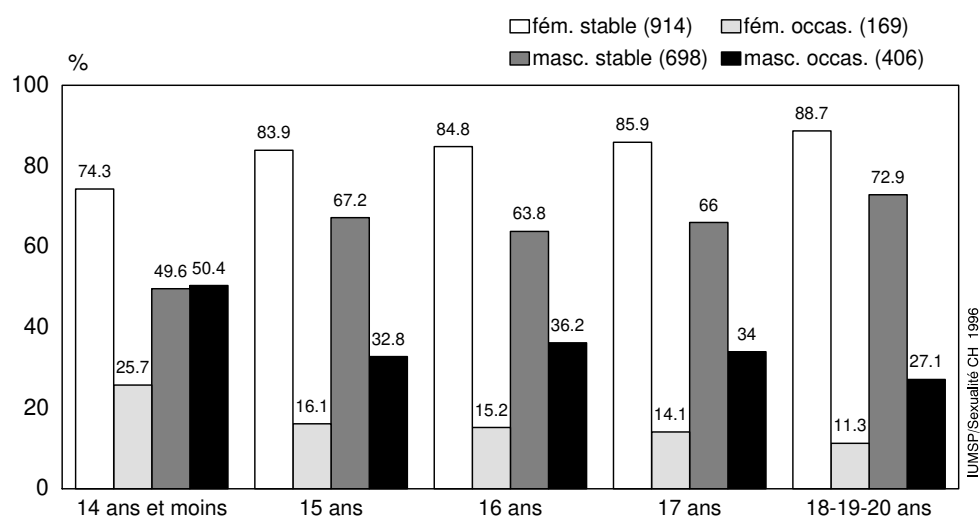
Pour les filles comme pour les garçons, la rencontre avec ce partenaire a lieu à l'école (30%), dans une fête ou dans une boum (25%) ou dans un groupe d'amis, chez un copain ou une copine (28,8% des filles et 19,3% des garçons). Ces lieux de rencontre varient en fonction du type de relation: la proportion de rencontre à l'école ou dans un groupe d'amis est plus importante dans le cas d'une relation stable (stable: école 32,2%; groupe d'amis 26,8%; occasionnelle : école 25,0%; groupe d'amis 13,8%), alors que la proportion de rencontre dans une fête ou en vacances est plus importante pour une relation occasionnelle (stable : fête 23,0%; vacances 10,6%; occasionnelle: fête 30,6%; vacances 24,4%). Soulignons que 20% de ces jeunes ne se souviennent pas du lieu où ils ont rencontré le partenaire de leur premier rapport sexuel (les pourcentages cités excluent ces 20%).

Figure 7.4 Expérience du partenaire: était-ce la première fois qu'il avait un rapport sexuel? Selon le sexe et la filière de formation (en%)



Dans la moitié des cas, le répondant dit que le partenaire de son premier rapport sexuel est expérimenté. Mais comme le montre la **Figure 7.4**, il y a plus de garçons que de filles qui disent que pour leur partenaire c'est aussi la première fois (51% des garçons et 38% des filles parmi ceux qui le savent).

Figure 7.5 Type de relation en fonction de l'âge au premier rapport, selon le sexe (en %)



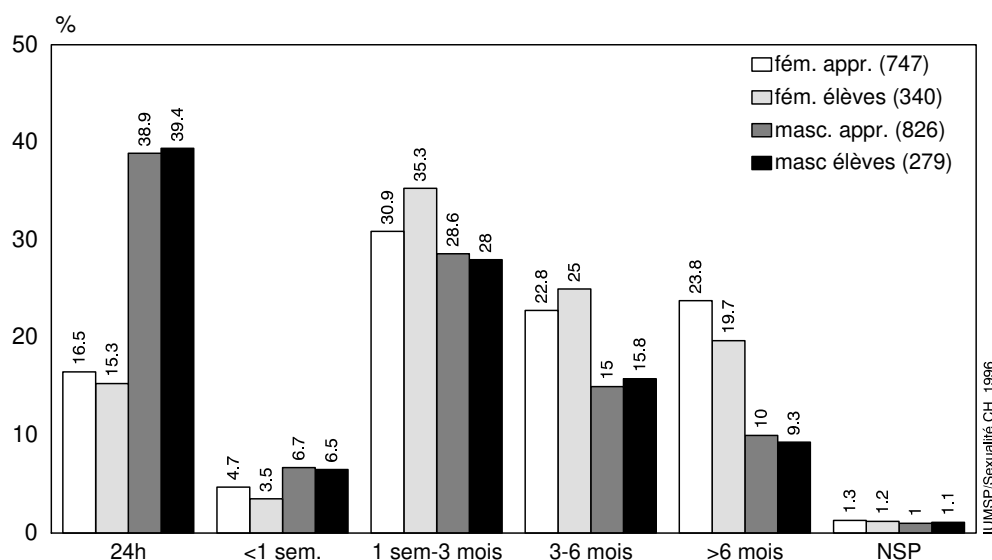
Parmi les jeunes sexuellement actifs, 73,6% ont eu leur premier rapport sexuel avec leur petit(e) ami(e) et 26,4% avec un partenaire occasionnel. Les garçons ont plus souvent que les filles leur premier rapport dans le cadre d'une relation occasionnelle (sexe masculin: 36,9%; sexe féminin: 15,7%; $p < 0,05$). Il n'y a aucune différence dans cette répartition selon la filière de formation ou selon l'âge du répondant. Les jeunes qui ont 14 ans et moins lors de leur premier rapport sexuel sont les seuls à avoir plus souvent un partenaire occasionnel : 25,7% des filles et 50,4% des garçons sont dans ce cas, $p < 0,05$ (**Figure 7.5**).

7.3 LES CIRCONSTANCES DU PREMIER RAPPORT SEXUEL

Dans une relation stable pour les filles : 54,9% (stable), 15,1% (occasionnelle) parmi 1072 femmes actives. Dans une relation occasionnelle pour les garçons : 64,3% (stable) et 35,7% (occasionnel) parmi 1075 garçons actifs.

Avant de rencontrer le partenaire de son premier rapport sexuel, 61% des jeunes (filles ou garçons) ont eu entre 1 à 5 petits amis, 7% ont eu plus de 10 petits amis et 16% ont leur premier rapport sexuel avec leur premier petit ami. Ces chiffres ne varient ni selon le sexe, ni la filière de formation, ni l'âge.

Figure 7.6 Durée de la relation avant le premier rapport sexuel, selon le sexe et la filière de formation (en%)



La durée de la relation avant le premier rapport sexuel diffère pour les filles et pour les garçons en raison de la fréquence des rapports occasionnels chez ces derniers. Il y a peu de différence entre apprentis et élèves (**Figure 7.6**). Pour les filles, le premier rapport sexuel intervient après 1 semaine et avant 6 mois de relation dans plus de la moitié des cas (58,8%). Pour les garçons, il a lieu soit le jour du début de la relation (38,9% des garçons), la plupart du temps il s'agit d'une relation occasionnelle (une aventure d'un soir, sans lendemain), soit après une semaine et avant 3 mois de durée de la relation (28,4%). En cas de relation stable, la durée de la relation avant le premier rapport sexuel est le plus souvent d'une semaine à trois mois (41,3%), et rarement inférieure à une semaine (9,0% des cas).

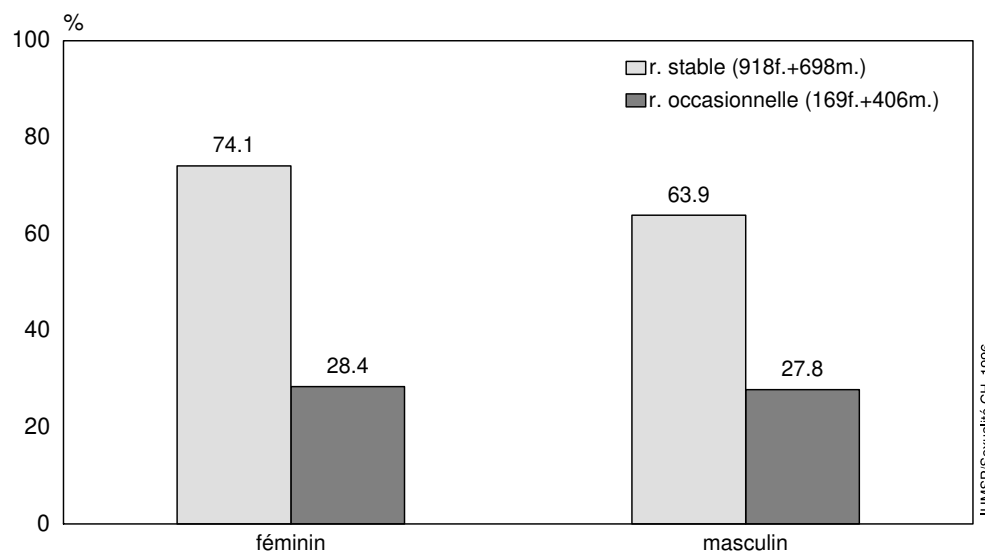
7.4 LES POSSIBILITES D'ANTICIPATION DU PREMIER RAPPORT SEXUEL AU COURS DE LA RELATION

La littérature^{93,94} sur le comportement sexuel des adolescents souligne le rôle des capacités d'anticipation que sont, par exemple, le fait de prévoir ou de discuter avec son partenaire la possibilité d'avoir un rapport sexuel ou d'utiliser une protection ou une contraception. Ces comportements diminueraient les prises de risque au moment du rapport sexuel. L'opinion des jeunes va dans ce sens¹⁵, en soulignant que l'anticipation permet aussi de vivre le rapport sexuel avec plus de confiance en soi et dans une meilleure ambiance affective et relationnelle.

Avant leur premier rapport, 67% des filles et 50,6% des garçons envisagent et discutent avec leur partenaire le fait d'avoir un rapport sexuel. Il n'y a pas de différence significative en fonction du type de formation ou de l'âge.

Le type de relation, stable ou occasionnel, est le facteur qui a le plus d'influence sur ces discussions. Dans le cadre d'une relation occasionnelle, seuls 28% des filles comme des garçons envisagent et discutent avec le partenaire de leur première relation sexuelle le fait d'avoir un rapport sexuel avant celui-ci (**Figure 7.7**).

Figure 7.7 Discussion dans le couple pour envisager le premier rapport sexuel avant celui-ci, selon le sexe et le type de relation (en%)



Dans 33%, des cas ce premier rapport sexuel n'est absolument pas prévu ni imaginé (1 sur une échelle de 7) et 60% des jeunes disent qu'ils ne savent pas très bien comment ils en sont arrivés là. Les filles disent plus souvent que les garçons qu'elles n'ont pas prévu ce premier rapport sexuel et qu'elles ne savent pas elles en sont arrivées là (**Tableau 7.1**). L'envie d'avoir un rapport sexuel avec ce partenaire et le désir de faire comme les autres en ayant leur premier rapport sont plus fréquents parmi les filles que parmi les garçons. Les filles disent aussi plus souvent que les garçons qu'elles se sont soumises à la volonté de leur partenaire.

¹⁵ Résultat du séminaire de préparation du questionnaire.

Tableau 7.1 Opinion sur les motifs conduisant à avoir un premier rapport sexuel, selon le sexe (en%)

Si vous pensez à ce premier rapport sexuel, à votre avis :		Féminin	Masculin
vous aviez prévu ou imaginé, vous-même, avoir un rapport sexuel	d'accord	61,4	58,8
	plus ou moins d'accord	16,9	18,3
	pas d'accord	21,7	22,9
		(1076)	(1094)
vous ne savez pas très bien comment vous en êtes arrivé là	d'accord	21,9	28,7
	plus ou moins d'accord	12,7	16,6
	pas d'accord	65,3	54,2
		(1079)	(1092)
vous aviez envie d'avoir un rapport sexuel avec votre partenaire	d'accord	78,9	88,1
	plus ou moins d'accord	8,8	5,2
	pas d'accord	12,4	6,6
		(1064)	(1073)
vous vouliez faire comme les autres en ayant votre premier rapport sexuel	d'accord	12,5	29,9
	plus ou moins d'accord	7,9	10,5
	pas d'accord	79,8	59,6
		(1081)	(1101)
vous vous êtes soumis à la volonté de votre partenaire qui voulait avoir un rapport sexuel complet avec vous	d'accord	16,2	23,7
	plus ou moins d'accord	6,2	16,2
	pas d'accord	77,6	60,2
		(1080)	(1086)

Tableau 7.2 Opinion sur les motifs conduisant à avoir un premier rapport sexuel, selon le sexe et le type de relation (en%). S : relation stable, O : relation occasionnelle

Si vous pensez à ce premier rapport sexuel, à votre avis:		Féminin		Masculin	
		S	O	S	O
vous aviez prévu ou imaginé, vous-même, avoir un rapport sexuel	d'accord	66,6	33,5	63,7	50,4
	plus ou moins d'accord	16,3	20,4	16,7	21,0
	pas d'accord	17,2	46,1	19,6	28,6
		(909)	(167)	(689)	(405)
vous ne savez pas très bien comment vous en êtes arrivé là	d'accord	17,5	46,4	21,7	40,6
	plus ou moins d'accord	12,3	15,1	15,1	19,2
	pas d'accord	70,2	38,6	63,2	40,1
		(913)	(166)	(691)	(401)
vous aviez envie d'avoir un rapport sexuel avec votre partenaire	d'accord	83,9	51,8	91,6	82,2
	plus ou moins d'accord	8,0	13,3	2,7	9,5
	pas d'accord	8,1	34,9	5,8	8,3
		(898)	(166)	(675)	(398)
vous vouliez faire comme les autres en ayant votre premier rapport sexuel	d'accord	11,3	18,3	23,3	41,1
	plus ou moins d'accord	7,6	9,5	9,6	12,1
	pas d'accord	81,1	72,2	67,1	46,8
		(912)	(169)	(695)	(406)
vous vous êtes soumis à la volonté de votre partenaire qui voulait avoir un rapport sexuel complet avec vous	d'accord	13,9	28,7	19,8	30,6
	plus ou moins d'accord	5,5	10,2	16,5	15,7
	pas d'accord	80,6	61,1	63,8	53,7
		(913)	(167)	(693)	(402)

Les attitudes diffèrent selon que le premier rapport sexuel a lieu dans le cadre d'une relation stable ou d'une relation occasionnelle (**Tableau 7.2**). Les filles et les garçons ont plus souvent prévu ou imaginé avoir un rapport sexuel avant un rapport occasionnel, et ils ne sont alors pas d'accord pour dire qu'ils ne savent pas très bien comment ils en sont arrivés là. L'envie d'avoir un rapport sexuel avec leur partenaire est plus fréquente parmi les filles qui ont un rapport occasionnel que parmi celles qui ont une relation stable. Pour les filles comme pour les garçons, la pression des pairs est plus importante dans le cas d'une relation stable que dans le cas d'une relation occasionnelle. Enfin, les filles déclarent plus souvent qu'elles se sont soumises à la volonté de leur partenaire dans le cadre d'une relation stable que dans le cadre d'une relation occasionnelle, où leur attitude est plus proche de celle des garçons.

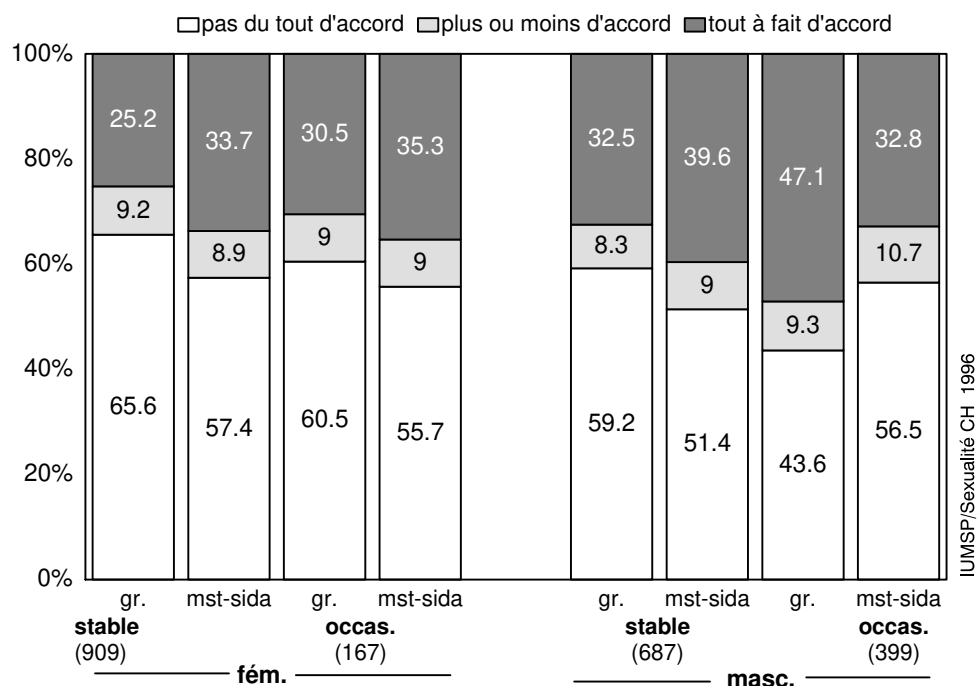
Les élèves, filles et garçons, montrent moins de maîtrise de la situation et une attitude un peu moins favorable à l'anticipation du premier rapport sexuel : ils ont plus souvent tendance à vouloir faire comme les autres et à se soumettre à leur partenaire, alors qu'ils ont moins souvent que les apprentis prévu d'avoir un rapport sexuel - et donc ils ne savent pas trop comment ils en sont arrivés là - (**Tableau 7.3**).

Tableau 7.3 Opinion sur les motifs conduisant à avoir un premier rapport sexuel, selon le sexe et la filière de formation (en%)

Si vous pensez à ce premier rapport sexuel, à votre avis :		Féminin		Masculin	
		appr	élève	appr	élève
vous aviez prévu ou imaginé, vous-même, avoir un rapport sexuel	d'accord	57,7	69,3	57,3	63,0
	plus ou moins d'accord	18,7	13,0	19,3	15,3
	pas d'accord	23,5	17,7	23,4	21,7
vous ne savez pas très bien comment vous en êtes arrivé là	d'accord	23,9	17,7	31,2	20,9
	plus ou moins d'accord	14,3	9,1	16,9	15,5
	pas d'accord	61,8	73,2	51,8	63,6
vous aviez envie d'avoir un rapport sexuel avec votre partenaire	d'accord	77,8	81,3	86,7	92,3
	plus ou moins d'accord	9,9	6,6	5,7	3,7
	pas d'accord	12,4	12,3	7,6	4,0
vous vouliez faire comme les autres en ayant votre premier rapport sexuel	d'accord	14,6	7,7	31,6	25,0
	plus ou moins d'accord	8,0	7,7	10,8	9,7
	pas d'accord	77,5	84,7	57,6	65,2
vous vous êtes soumis à la volonté de votre partenaire qui voulait avoir un rapport sexuel complet avec vous	d'accord	17,1	14,1	26,4	15,8
	plus ou moins d'accord	7,0	4,4	16,3	15,8
	pas d'accord	75,9	81,4	57,2	68,4

Au moment du rapport sexuel, en général, il est trop tard pour envisager un comportement préventif (utiliser une contraception ou différer le premier rapport). En effet, juste avant ce premier rapport sexuel, plus de la moitié des jeunes ne pensent pas aux risques de grossesse ou de maladies sexuellement transmissibles, y compris le sida (**Figure 7.8**). Il y a peu de différence selon le sexe et selon le type de rapport. Les garçons pensent un peu plus à la grossesse que les filles en particulier lors d'un rapport occasionnel.

Figure 7.8 Existence de pensées concernant les risques de grossesse et de mst-sida, juste avant le premier rapport sexuel, selon le sexe et le type de relation (en %)



7.5 LES DISCUSSIONS ENTRE LES PARTENAIRES DU PREMIER RAPPORT SEXUEL

Les thèmes abordés dans la question sur les sujets de discussion ont été choisis avec les jeunes qui ont participé à la réflexion sur le questionnaire. Ils se divisent en trois groupes : les risques et la contraception; l'identification des risques sexuels antérieurs chez le partenaire, ses partenaires et pratiques sexuelles, l'identification d'utilisation de drogues injectables; et des thèmes touchant à la relation amoureuse (les sentiments, les projets de vie commune et les projets d'avenir).

De façon générale, les filles déclarent avoir abordé les thèmes cités plus fréquemment que les garçons, et il y a de grandes différences entre une relation stable et une relation occasionnelle (**Tableau 7.4**). Les thèmes touchant le passé du partenaire ou le sien propre sont plus difficiles à aborder que des thèmes moins personnels touchant la prévention. Il semble cependant plus courant, et peut-être plus facile, de parler des partenaires précédents que d'aborder les comportements avec des partenaires antérieurs ou les pratiques qui ont une connotation négative.

Dans une relation stable, plus de la moitié des couples parlent du risque de grossesse et du sida, une majorité parle de l'utilisation de moyens de contraception. Par contre, les questions concernant l'évaluation des risques sont moins souvent abordées : si 68% des filles et 56% des garçons parlent des partenaires de l'autre, seuls 46% des filles et 38% des garçons abordent les risques que le partenaire a pu prendre en n'utilisant pas de préservatifs ou en utilisant des pratiques à risque. Dans une relation occasionnelle, la question de la contraception n'est abordée qu'une fois sur deux et l'évaluation des risques est moins fréquente.

La question de l'usage de drogues est plus délicate à aborder et on peut penser que dans une relation stable elle est souvent superflue. Mais, la question est encore moins discutée lors d'un rapport occasionnel (5 à 7% des cas).

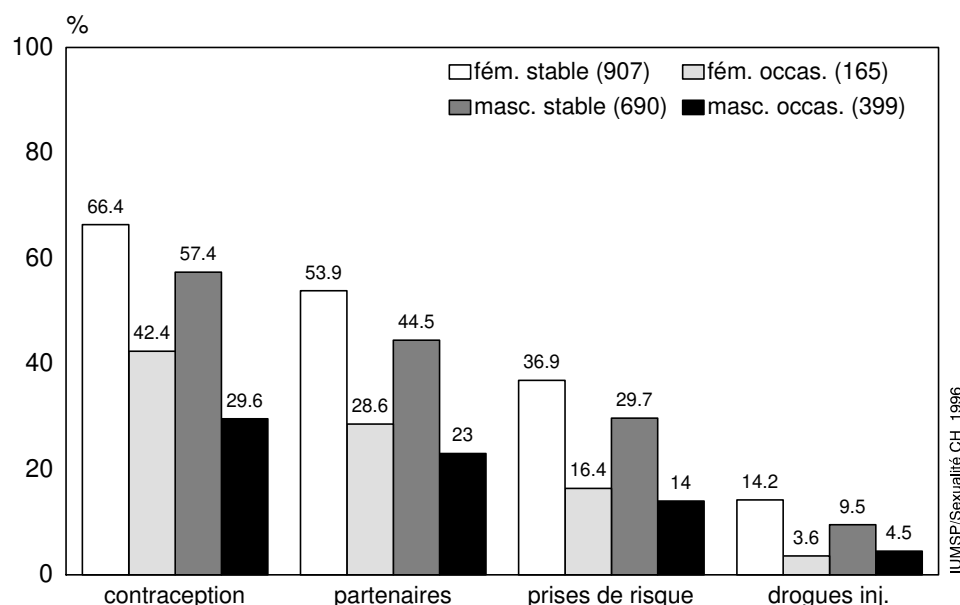
Tableau 7.4 Discussions avec le partenaire du premier rapport sexuel, selon le sexe et le type de relation (en %),

Au cours de votre relation, de quoi avez-vous parlé avec ce(tte) partenaire?		relation stable		relation occasionnelle	
		fém.	masc.	fém.	masc.
du risque de grossesse	oui	78,9	67,2	24,2	20,9
	non	18,8	30,0	63,6	68,6
	NSP	2,3	2,8	12,1	10,6
		906	689	165	398
des moyens de contraception que vous pouviez utiliser	oui	85,8	74,1	51,5	40,4
	non	12,4	22,9	44,8	51,6
	NSP	1,8	3,0	3,6	8,0
		909	690	165	399
du sida	oui	65,3	55,8	36,6	30,3
	non	32,2	41,0	58,5	64,1
	NSP	2,4	3,2	4,9	5,6
		906	690	164	396
des maladies sexuellement transmissibles autres que le sida	oui	23,2	18,6	9,8	10,3
	non	72,1	77,0	84,8	83,1
	NSP	4,7	4,5	5,5	6,5
		907	690	164	397
des partenaires de ses expériences sexuelles précédentes (nombre et type de personne)	oui	68,4	56,0	43,9	35,6
	non	29,9	40,4	53,0	56,4
	NSP	1,8	3,6	3,0	8,0
		907	688	164	399
de ses expériences sexuelles précédentes et des risques pris ou évités (contacts oro-génitaux non protégés ou absence de préservatif)	oui	46,4	37,7	23,6	22,1
	non	49,5	37,7	70,3	68,2
	NSP	4,1	5,5	6,1	9,8
		907	689	165	399
des risques que vous auriez pris l'un ou l'autre en vous injectant des drogues (se piquer)	oui	16,1	12,3	5,5	6,8
	non	82,0	85,2	92,7	84,7
	NSP	1,9	2,5	1,8	8,5
		902	683	164	399
de vos sentiments réciproques	oui	92,7	90,3	--	--
	non	5,1	6,8	--	--
	NSP	2,2	2,9	--	--
		906	689	--	--
de vie commune ou de mariage	oui	47,3	31,3	--	--
	non	50,2	66,1	--	--
	NSP	2,5	2,6	--	--
		905	687	--	--
de vos projets pour l'avenir	oui	68,8	54,1	21,5	20,7
	non	28,5	42,2	68,7	73,0
	NSP	2,8	3,6	9,8	6,4
		906	689	163	392

Parmi ceux qui abordent la contraception, les partenaires de l'autre et les risques sexuels qu'il ou elle a pu prendre, 78% en parle avant le premier rapport. Parmi ceux qui abordent le thème des drogues

injectables, 85% en parle avant le premier rapport. La **Figure 7.9** donne les pourcentages de ceux qui abordent ces quatre sujets avant le premier rapport sexuel, parmi les répondants qui ont eu leur premier rapport dans le cadre d'une relation stable ou occasionnelle (les effectifs comprennent ceux qui ne savent pas répondre).

Figure 7.9 Discussion avant le premier rapport sexuel, selon le sexe et le type de relation (en % de l'ensemble des répondants ayant eu un premier rapport sexuel)



Il semble donc que les échanges sur les sujets importants pour la prévention soient rares. Les jeunes ont été interrogés sur les raisons de leur difficulté à parler avec leur partenaire dans le contexte de cette relation particulière (**Tableau 7.5**). Parmi les raisons proposées, sont citées le plus souvent la difficulté d'aborder ces sujets et l'inutilité de ces questions puisque le partenaire est considéré comme un partenaire sûr, quand il s'agit d'une relation stable (Cf. chapitre 4). Dans le cadre d'une relation occasionnelle, c'est le fait de ne pas y penser ou d'en parler avec quelqu'un d'autre qui sont le plus souvent cités. Les filles citent plus souvent la gêne et leur préférence que ce soit l'autre qui en parle, alors que les garçons pensent plus souvent qu'il est plus important de communiquer par les gestes et le regard ou que comme ils considèrent leur partenaire comme une partenaire sûre, il est inutile de poser des questions. Ces difficultés ne varient pas avec l'âge, ni avec la filière professionnelle.

Environ 10% des jeunes qui ont eu un premier rapport sexuel disent qu'ils n'ont parlé d'aucun des 7 sujets cités avec leur partenaire, 2,9% des filles et 6,7% des garçons dans le cadre d'une relation stable, et 21,1% des filles et 23% des garçons dans le cadre d'une relation occasionnelle. Dans le cadre d'une relation stable, ils invoquent le fait que leur partenaire est un partenaire sûr (27% des 74 personnes) et leur difficulté à parler de ces sujets, soit parce qu'il sont gênés (21,6%), soit parce qu'ils ne savent pas comment en parler (24,3%), soit parce qu'ils estiment plus important de s'exprimer par les gestes et le regard (23%). Dans le cadre d'une relation occasionnelle, ils invoquent surtout le fait de ne pas y avoir pensé (35%).

Environ 31% des jeunes n'ont parlé d'aucun des trois sujets concernant les risques de transmission VIH et MST (partenaires et pratiques à risque, usage de drogue intraveineuse), 20% dans le cadre d'une relation stable et 12% dans le cadre d'une relation occasionnelle. Bien peu ont abordé les trois sujets: 6,9% dans le cadre d'une relation stable et 0,6% dans le cadre d'une relation occasionnelle.

Tableau 7.5 Raisons qui peuvent rendre les discussions difficiles avec le partenaire du premier rapport sexuel, selon le sexe et le type de relation (en %)

Cela peut être difficile d'aborder ces thèmes. Pour vous, de façon générale avec ce/tte premier/e partenaire, pourquoi était-ce difficile d'en parler?	relation stable		relation occasionnelle	
	fém. (911)	masc. (693)	fém. (168)	masc. (405)
vous étiez gêné/e d'en parler	21,4	16,5	15,5	8,6
vous ne saviez pas comment engager la conversation sur ce sujet	36,4	33,8	16,1	17,8
vous aviez peur de la réaction de votre partenaire	16,1	19,8	17,3	9,1
vous pensiez qu'il est plus important de communiquer par les gestes et le regard	8,9	18,0	8,9	13,3
vous considériez votre partenaire comme un/e partenaire sûr	28,2	34,6	10,1	16,3
vous préfériez que ce soit l'autre qui en parle	14,9	9,8	16,1	9,4
vous n'y pensiez pas	6,4	10,2	27,4	31,1
vous en parliez avec quelqu'un d'autre	17,1	14,1	26,2	14,6
autre	16,9	15,6	0,0	0,0

7.6 SATISFACTION APRES LE PREMIER RAPPORT SEXUEL

Après le premier rapport sexuel, 50% des filles et 70% des garçons sont satisfaits de la façon dont cela c'est passé. Mais, ces chiffres varient en fonction du type de relation : l'évaluation est moins bonne en cas de rapport occasionnel et 23% des filles disent que cela c'est plutôt mal passé (**Figure 7.10**). Il y a aussi plus de filles qui disent que cela s'est très mal passé parmi celles qui ont leur premier rapport avant 15 ans, alors que celles qui ont leur premier rapport après 17 ans sont plus nombreuses que les garçons du même âge à trouver que cela s'est très bien passé (**Figure 7.11**)

Figure 7.10 Evaluation après le premier rapport sexuel en fonction du type de relation avec le partenaire, selon le sexe (en %)

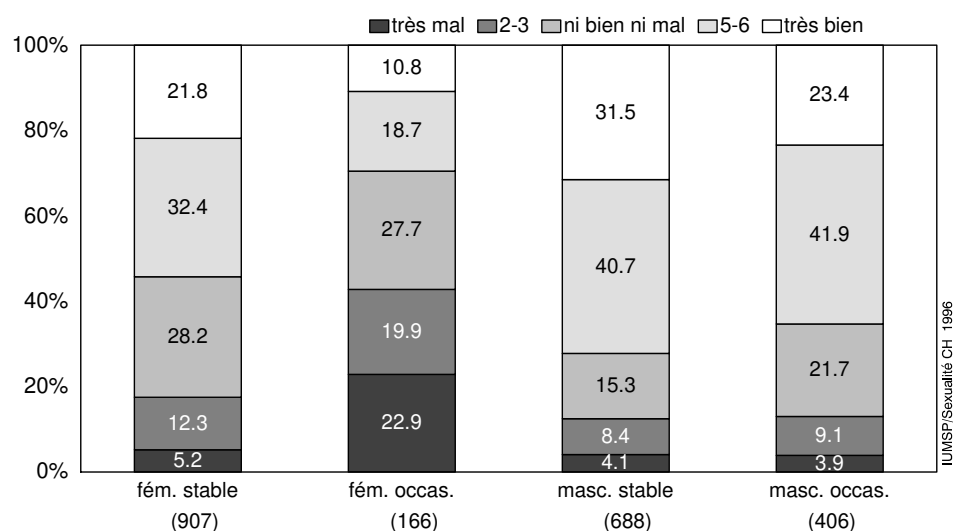
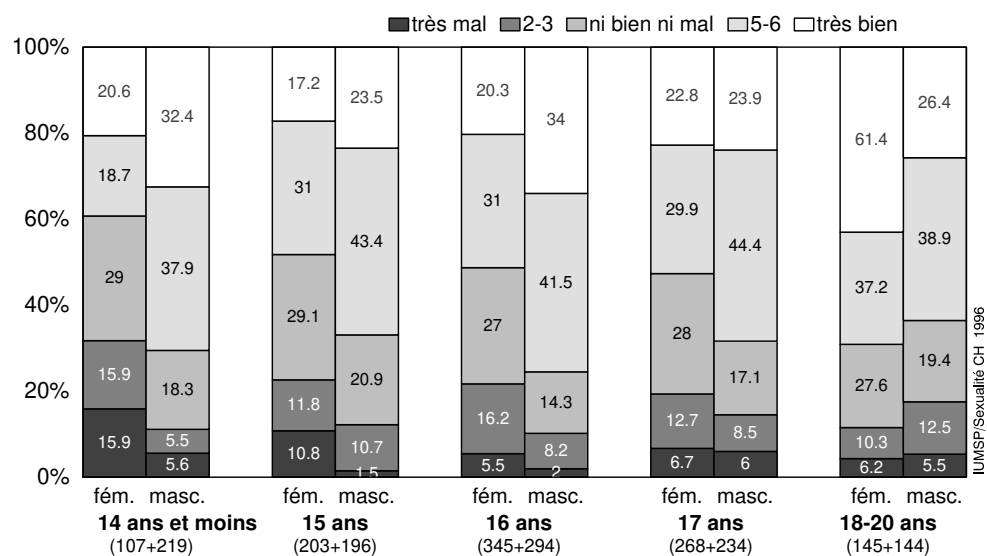


Figure 7.11 Evaluation après le premier rapport sexuel en fonction de l'âge au premier rapport, selon le sexe (en %)



Il existe aussi de petites différences entre les apprentis et les élèves : les filles apprenties disent plus souvent que cela s'est très mal passé et les garçons apprentis disent plus souvent que cela s'est bien ou très bien passé.

La moitié des jeunes ont averti d'une façon ou d'une autre leurs parents de cette première relation sexuelle, mais il ya une différence selon le type de relation: 48,6% des filles et 35,8% des garçons ont averti leurs parents en cas de relation stable; 27,3% des filles et 21,7% des garçons en cas de relation occasionnelle.

Conclusions

- La moitié des jeunes ont leur premier rapport avec un partenaire qui n'a jamais eu de rapport sexuel. Certains adolescents ont leur premier rapport sexuel dans des conditions où les négociations pour prendre des décisions avec leur partenaire peuvent être difficiles: certains ont leur premier rapport sexuel avant 15 ans et leur partenaire est alors plus souvent un partenaire occasionnel, une petite proportion des filles ont leur premier rapport sexuel avec un garçon qui a au moins 7 ans de plus qu'elles.
- Plus de la moitié des filles et des garçons disent qu'ils ne savent pas très bien comment ils en sont arrivés à avoir un rapport sexuel la première fois, surtout quand il s'agissait d'une relation occasionnelle, et les filles sont plus nombreuses que les garçons à reconnaître qu'elles se sont soumises à la volonté de leur partenaire.
- Si les discussions relatives à la prévention sont plus rares avec un partenaire occasionnel, c'est souvent parce qu'ils n'y pensent pas, ne veulent pas y penser ou parce que la situation ne s'y prête pas. Il est toujours plus difficile pour les jeunes d'aborder les questions des risques pris lors de relations antérieures (partenaire ou pratiques à risque) que de parler de contraception ou de risque en général.
- Les filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à porter un jugement négatif sur leur premier rapport sexuel (une fille sur cinq et un garçon sur dix), en particulier si elles ont eu ce rapport avant 15 ans et si c'est un rapport occasionnel.

Recommandations

Prévention

- Il faudrait introduire le thème de la prise de décisions et des relations de pouvoir dans les activités de prévention. L'éducation sexuelle doit permettre de se préparer au dialogue sur des questions intimes et de favoriser les échanges dans le couple en se centrant sur les circonstances de la relation. La prévention des violences sexuelles et des contraintes dans les relations doit faire partie de ce travail : apprendre à reconnaître ses désirs, à les exprimer et à respecter ceux de l'autre devrait être une priorité. Les messages de la prévention doivent continuer à porter sur le rapport occasionnel, où l'absence d'anticipation et l'oubli ou le déni du risque sont importants.

Recherche

- Il serait important de savoir comment les jeunes qui ont eu une première relation sexuelle occasionnelle se comportent par la suite : les mêmes comportements se reproduisent-ils au cours des relations suivantes ou y a-t-il des relations où on prend des risques et des relations où on en prend pas?
- Il faudrait décrire les jeunes qui prennent des risques : ceux qui ont leur premier rapport sexuel avant 15 ans et les filles dont le premier partenaire a 7 ans de plus qu'elles (par exemple : ont-elles déjà été victimes de violence sexuelle et comment se comportent-elles par la suite?).
- Il faudrait décrire les jeunes qui suivent une stratégie d'anticipation et mettre en évidence les facteurs associés à une telle attitude.

8 CONTRACEPTION

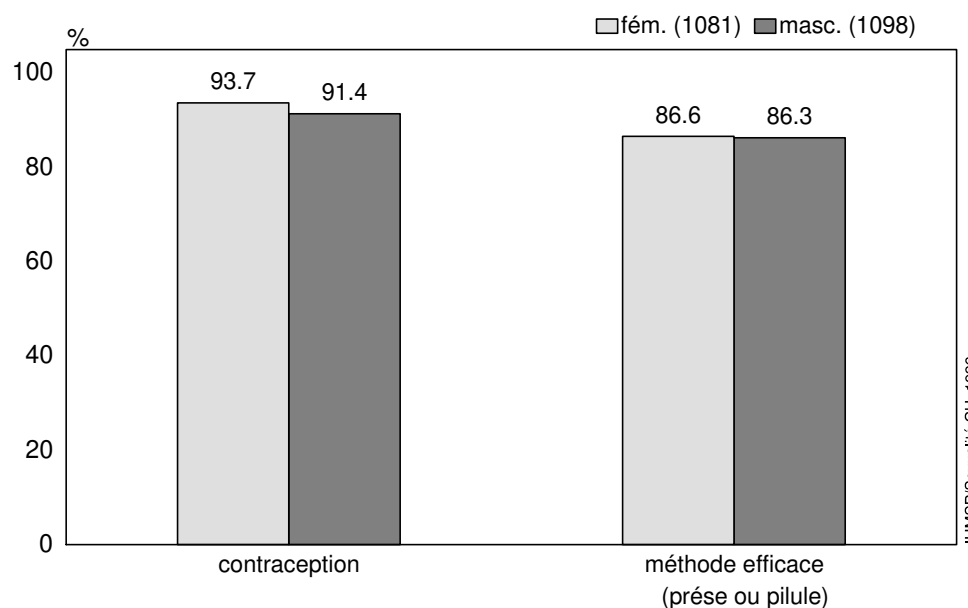
L'étude de l'usage de contraception (ce terme est utilisé pour contraception et protection) était un des objectifs importants de l'enquête. Ce chapitre décrit l'utilisation de la contraception au cours du premier rapport sexuel, l'évolution de cette utilisation avec le partenaire du premier rapport sexuel s'il s'agit d'une relation stable. Il aborde également l'évolution de l'utilisation de la contraception avec les différents partenaires et les problèmes rencontrés par les jeunes lors de cette utilisation.

8.1 UTILISATION DE LA CONTRACEPTION AU PREMIER RAPPORT SEXUEL

8.1.1 Fréquence d'utilisation de la contraception

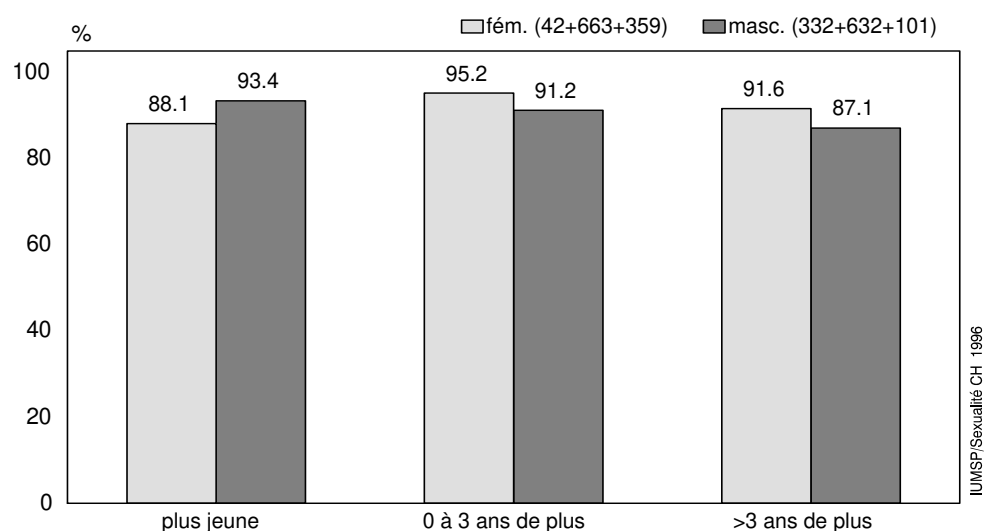
Lors de leur premier rapport sexuel, 92,6% des jeunes disent avoir utilisé une méthode de contraception (**Figure 8.1**). On peut distinguer les méthodes utilisées selon leur efficacité contraceptive, les contraceptifs oraux et le préservatif étant les plus sûrs, les moyens chimiques, le diaphragme, le retrait préventif et les méthodes basées sur la période favorable étant les moins sûrs.

Figure 8.1 Utilisation d'une méthode de contraception quelle qu'elle soit et méthode efficace, selon le sexe (en %)



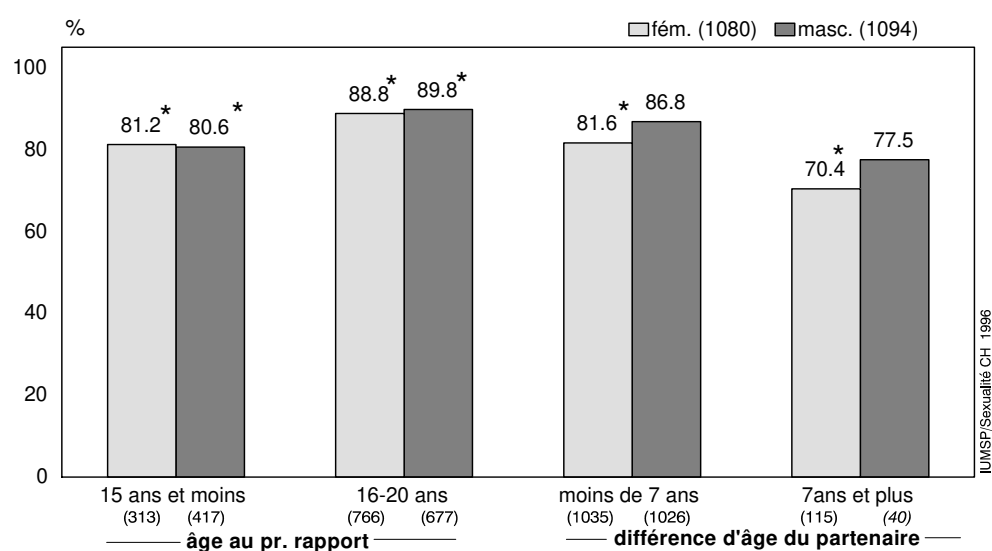
Ce chiffre ne change pas selon le sexe, l'âge, la filière de formation. La concordance des résultats donnés par les filles et par les garçons constitue un type de validation des résultats obtenus. L'utilisation de contraception varie avec l'âge au premier rapport : la proportion est moins élevée quand l'âge au premier rapport est inférieur à 15 ans (fém. : 85% à 14 ans et moins (IC à 95% : 80,7-93,3) et 94,4% à 15-20 ans (93,0-95,8) masc. : 87% à 14 ans et moins (80,3-89,7) et 93,1% à 15-20 ans (91,4-94,8) la différence est significative chez les garçons, $p < 0,05$ mais pas chez les filles). Ces tendances demeurent quand la première relation est stable ou quand elle est occasionnelle. L'utilisation d'une contraception diminue, de façon non significative cependant, chez les filles et chez les garçons, quand le partenaire est plus jeune ou quand le partenaire est plus âgé, de plus de 3 ans, que le répondant (**Figure 8.2**).

Figure 8.2 Utilisation d'une méthode de contraception, en fonction de la différence d'âge du partenaire, selon le sexe (en %)



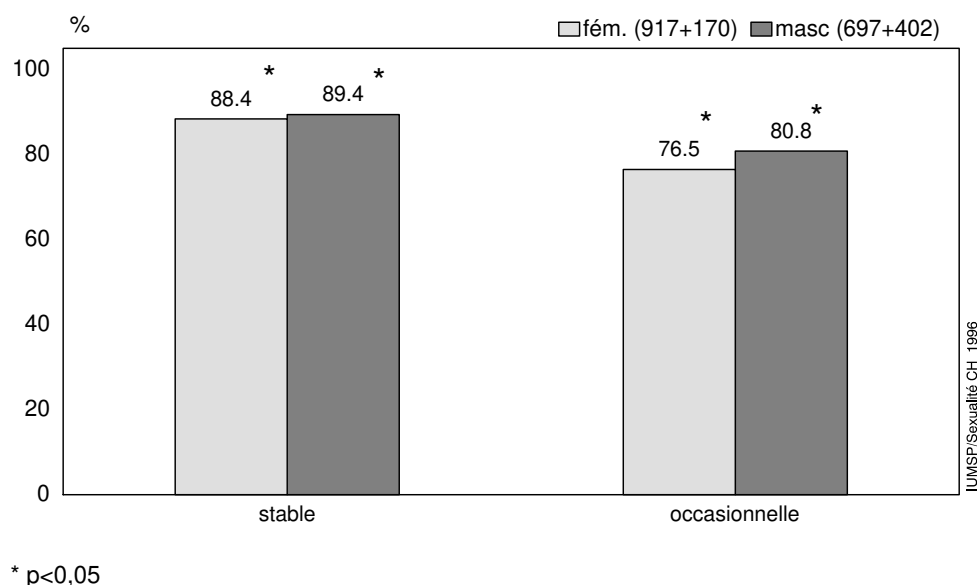
L'utilisation d'une méthode de contraception efficace (préservatif ou pilule) suit les mêmes variations (**Figure 8.3**). Les taux d'utilisation chez les garçons et chez les filles diminuent de façon significative quand l'âge à la première relation est inférieur à 15 ans ($p<0,05$). Les filles qui ont un partenaire plus âgé qu'elles, de 7 ans et plus, sont aussi moins nombreuses à utiliser une contraception efficace au premier rapport sexuel ($p<0,05$). La fréquence d'utilisation d'une contraception efficace diminue également quand la relation est occasionnelle (**Figure 8.4**).

Figure 8.3 Utilisation d'une méthode de contraception efficace (préservatif ou pilule) au premier rapport en fonction de l'âge du répondant et de la différence d'âge que son partenaire a avec lui, selon le sexe (en %)



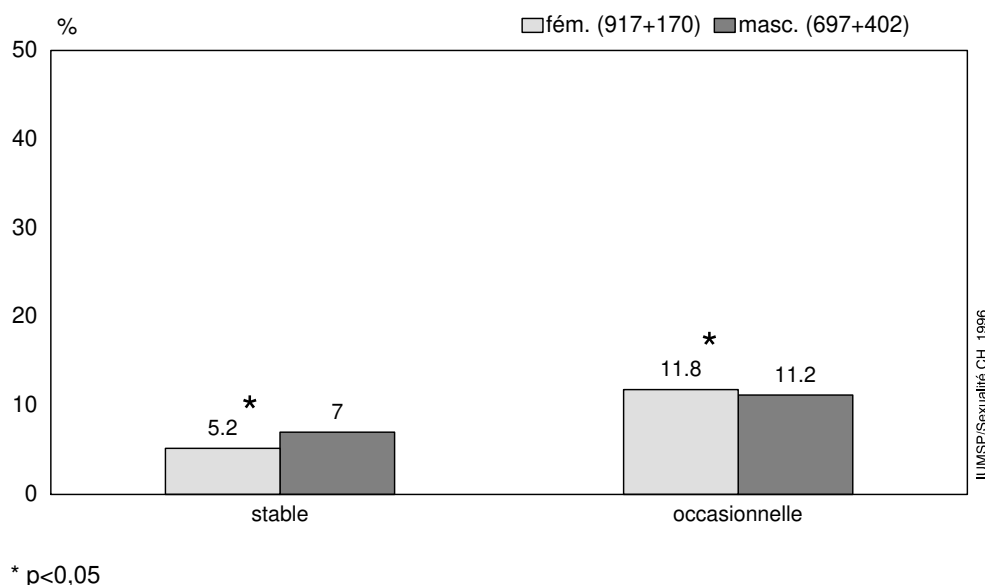
* $p<0,05$

Figure 8.4 Utilisation d'une méthode de contraception efficace (préservatif ou pilule) au premier rapport en fonction du type de relation, selon le sexe (en %)



Parmi les sexuellement actifs, 7,4% n'utilisent aucune méthode de contraception lors de leur premier rapport sexuel. Ce chiffre varie selon le type de relation (**Figure 8.5**). Mais on ne constate pas de différence significative en fonction de la filière de formation dans les deux groupes (relation stable et occasionnelle). En cas de rapport occasionnel, l'absence de contraception, sexes confondus, est significativement plus fréquente à 14 ans et moins (14 ans et moins : 19,7 (13,0-26,4) et 15-20 ans : 8,6 (6,0-11,2) p<0,05).

Figure 8.5 Absence de contraception au premier rapport en fonction du type de relation, selon le sexe (en %)

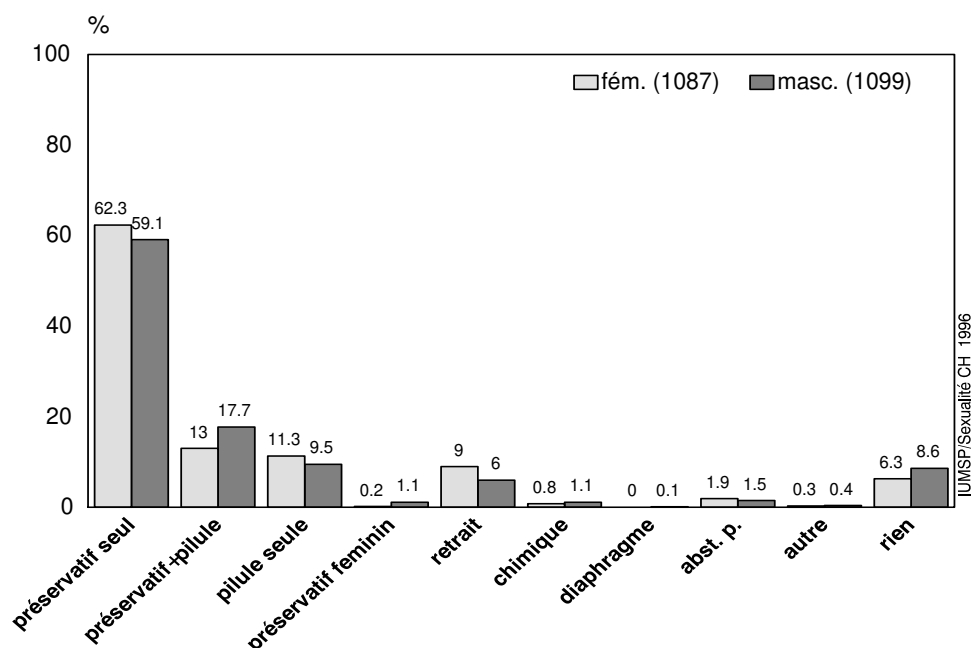


8.1.2 Méthodes de contraception au premier rapport sexuel

Les méthodes de contraception utilisées au premier rapport sexuel sont essentiellement le préservatif et la pilule (**Figure 8.6**). Quinze pourcent des jeunes utilisent la double contraception (préservatif et pilule) et

10% utilisent la pilule seule. Il y a encore 8% des jeunes qui disent avoir utilisé le retrait préventif. Il n'y a pas de différence d'utilisation des différentes méthodes selon la filière de formation.

Figure 8.6 Méthodes de contraception utilisées au premier rapport sexuel, selon le sexe (%)



Des chiffres aussi élevés d'utilisation des différentes méthodes de contraception peuvent faire craindre un biais de déclaration lié à la désirabilité sociale. Mais, d'une part, les taux varient selon les circonstances (premier, dernier rapport sexuel, relation stable ou occasionnelle), et d'autre part, les autres enquêtes en Suisse^{95,96} ou à l'étranger⁹⁷ donnent des résultats comparables, en particulier pour le premier rapport sexuel. Ce qui tend à accréditer la validité des réponses.

Tableau 8.1 Raison d'utilisation de la contraception lors du premier rapport, selon le type de contraception (en %)

	préservatif seul	pilule seule	préservatif +pilule
pour éviter une grossesse	89,1	98,7	94,3
pour éviter une MST autre que le sida	48,5	1,8	57,6
par peur du sida	53,4	3,1	63,0

En utilisant une contraception, les jeunes pensent essentiellement au risque de grossesse. Ils disent qu'ils utilisent le préservatif ou la pilule essentiellement pour éviter une grossesse. Pour ceux qui utilisent un préservatif, un sur deux seulement (pas de différence entre filles et garçons) dit que c'est pour éviter une MST autre que le sida ou par peur du sida (**Tableau 8.1**). Les jeunes qui ont participé au séminaire de préparation du questionnaire ont également souligné cette attitude en parlant surtout de la crainte de grossesse¹⁶. Dans la discussion, c'est le risque de grossesse qui a été surtout débattu, le risque de

¹⁶ Résultats du séminaire de préparation du questionnaire, document non publié.

contamination (HIV et MST) n'a été abordé que après une question des animateurs à la fin de la séance de travail. Les jeux de rôle ont montré que les jeunes ne peuvent pas parler du préservatif et de prévention du sida sans parler du risque de grossesse qui représente leur préoccupation majeure.

Les jeunes qui utilisent le préservatif ou la pilule pensent moins souvent aux risques de MST ou de sida juste avant leur premier rapport sexuel que les autres (**Tableau 8.2**). Ils se sentent donc rassurés par le préservatif, mais aussi par la contraception orale. Pour les utilisateurs de contraception orale, on peut se demander s'ils ont évalué les risques de contamination, et sur quels critères ils l'ont fait.

Tableau 8.2 Préoccupations relatives à la contraception juste avant le premier rapport, en fonction de l'utilisation de préservatif ou de pilule, selon le sexe (en %)

Utilisation d'une méthode de contraception efficace (préservatif et/ou pilule)	féminin		masculin	
	oui	non	oui	non
a pensé aux risques de grossesse (tout à fait d'accord)	11,9 9,8-14,0	14,7 8,9-20,5	22,4 19,7-25,1	27,8 20,7-34,9
a pensé aux risques de maladies sexuellement transmissibles (y compris le sida)	17,3 14,9-19,7	29,0 21,6-36,4	19,1 16,6-21,6	39,7 31,9-47,5
	931	143	931	151

L'utilisation d'une contraception efficace n'empêche pas d'avoir peur de la grossesse, du sida ou d'une MST après le premier rapport sexuel, et ce sont ceux qui utilisent le préservatif ou la pilule qui déclarent avoir peur le plus souvent, peut-être parce qu'ils y pensent plus souvent. Pour la grossesse, par exemple (réponses oui vraiment = 7 sur une échelle à 7 niveaux) : 63,8% de ceux qui ont utilisé les deux; 60,6% de ceux qui ont utilisé le préservatif seul; 49,6% de ceux qui n'ont utilisé ni préservatif, ni l'association préservatif et pilule ont des craintes concernant une éventuelle grossesse après le premier rapport sexuel.

8.1.3 Utilisation du préservatif

La fréquence d'utilisation du préservatif ne varie ni en fonction du sexe, ni en fonction de la filière de formation, ni en fonction du type de relation au premier rapport sexuel : elle est de 76,8% si la relation est stable et de 73,9% si la relation est occasionnelle (différence non significative pour les filles et les garçons). Cette utilisation ne varie pas non plus en fonction de l'expérience du partenaire.

Parmi ceux qui utilisent un préservatif lors de leur premier rapport sexuel, 20,1% utilise aussi la pilule (17,2% des filles et 22,9% des garçons). L'association préservatif et pilule est plus fréquente en cas de relation stable (**Tableau 8.3**).

Tableau 8.3 Utilisation de la pilule et du préservatif au premier rapport sexuel en fonction du type de relation, selon le sexe (en %)

	féminin		masculin	
	stable	occas.	stable	occas.
préservatif+pilule	13,8	8,2	18,7	15,9
préservatif seul	61,7	65,3	59,3	58,2
pilule seule	12,9	2,9	11,0	6,7
aucun des deux	11,6	23,5	10,6	19,2
	917	170	697	402

Dans le cadre d'une relation stable, c'est parce que le préservatif représente un signe de confiance dans le couple et parce que la décision d'utiliser un préservatif a été prise en commun auparavant que le préservatif a été choisi (**Tableau 8.4**). Si c'est un rapport occasionnel, les filles évoquent plus souvent que les garçons le fait de se sentir dans l'obligation d'utiliser un préservatif et d'avoir décidé de toujours en utiliser un. Les filles et les garçons disent aussi qu'ils pensaient courir un risque (mst ou sida).

Tableau 8.4 Raisons d'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel, selon le sexe et la filière de formation (en % de ceux qui ont donné au moins une raison, 3,2% (54) ont répondu non à toutes les raisons proposées)

	féminin		masculin		tous
	appr.	élèves	appr.	élèves	
	541	258	598	211	1608
vous vous sentiez dans l'obligation de le faire	24,0	27,1	46,5	53,6	36,8
c'est un moyen sûr	63,2	71,3	63,9	71,1	65,8
c'est facile de s'en procurer	34,6	41,9	42,3	49,8	40,6
le préservatif permet des jeux sexuels supplémentaires	8,1	7,4	13,4	10,0	10,2
cela permettait de ne pas se poser de question (sur les autres partenaires et sur le fait d'être porteur de maladies sexuellement transmissibles)	12,8	20,9	17,4	22,3	17,0
c'était un signe de confiance entre vous deux	26,2	29,1	23,6	22,3	25,2
votre partenaire ne voulait pas utiliser d'autres moyens	3,3	3,5	8,5	8,5	6,0
vous ne vouliez pas utiliser d'autres moyens	16,5	19,0	13,2	13,3	15,2
vous aviez décidé vous-même de toujours en utiliser	21,3	31,4	30,6	40,3	28,9
vous l'aviez décidé avec votre partenaire auparavant	46,6	51,9	36,1	40,3	42,7
vous pensiez que vous pouviez attraper une maladie sexuellement transmissible ou le Sida	29,6	31,0	27,1	37,9	30,0
<u>Si FILLE</u> : votre partenaire l'a utilisé sans vous demander votre avis	6,5	8,5	11,2	16,6	9,9
<u>Si GARÇON</u> : vous l'avez utilisé sans demander l'avis de votre partenaire					
autre	4,6	5,4	3,5	4,7	4,4

Les raisons invoquées par ceux qui n'utilisent pas de préservatif au premier rapport sexuel varient en fonction du type de relation (**Tableau 8.5**). Dans le cadre d'une relation stable, c'est plutôt parce que l'on considère son partenaire comme un partenaire sûr, qu'on lui fait confiance ou qu'on sait que ni l'un ni l'autre n'est séropositif. Dans le cadre d'une relation occasionnelle, c'est parce que ce rapport n'était pas prévu, qu'on n'a pensé ni aux risques ni à la contraception, qu'on n'en avait pas sous la main ou qu'on était sous l'influence de drogue ou d'alcool.

Tableau 8.5 Raisons d'absence d'utilisation du préservatif, selon le sexe et le type de relation au premier rapport sexuel (en % de ceux qui ont donné au moins une raison, 1,1%(6) ont répondu non à toutes les raisons proposées)

	féminin		masculin		tous
	stable	occas.	stable	occas.	
	222	42	150	104	518
vous n'y avez pas pensé	9,0	14,3	14,7	20,2	13,3
vos émotions étaient trop fortes	13,5	16,7	26,0	24,0	19,5
c'était votre premier rapport pour tous les deux	30,2	0	34,7	15,4	26,1
votre partenaire ne voulait pas utiliser de préservatif	10,4	19,0	12,0	8,7	11,2
vous n'avez pas pensé aux risques	8,6	21,4	14,7	24,0	14,5
vous considériez votre partenaire comme un/e partenaire sûr/e	34,2	21,4	40,7	27,9	33,8
vous faisiez confiance à votre partenaire	50,0	19,0	38,0	21,2	38,2
vous saviez que vous et votre partenaire n'étiez pas séropositifs	54,1	21,4	46,0	18,3	41,9
vous pensiez : "ça n'arrive qu'aux autres"	1,4	4,8	3,3	6,7	3,3
vous pensiez : "ce n'est pas mon problème"	0,5	4,8	2,0	5,8	2,3
vous n'avez pas osé en parler avec votre partenaire	2,7	16,7	4,0	8,7	5,4
vous ne saviez pas comment vous en procurer	0,9	0,0	2,0	5,8	2,1
vous n'aviez pas prévu d'avoir une relation sexuelle	13,5	45,2	12,7	32,7	19,7
vous étiez, l'un ou/et l'autre saouls ou "pétés"	1,8	26,2	4,0	17,3	7,5
vous n'en aviez pas sous la main	9,9	26,2	21,3	30,8	18,7
prendre des risques ne vous fait pas peur	8,1	2,4	6,7	13,5	8,3
il y a trop d'inconvénients	6,3	2,4	9,3	5,8	6,8
autre	3,6	9,5	8,7	4,8	5,8

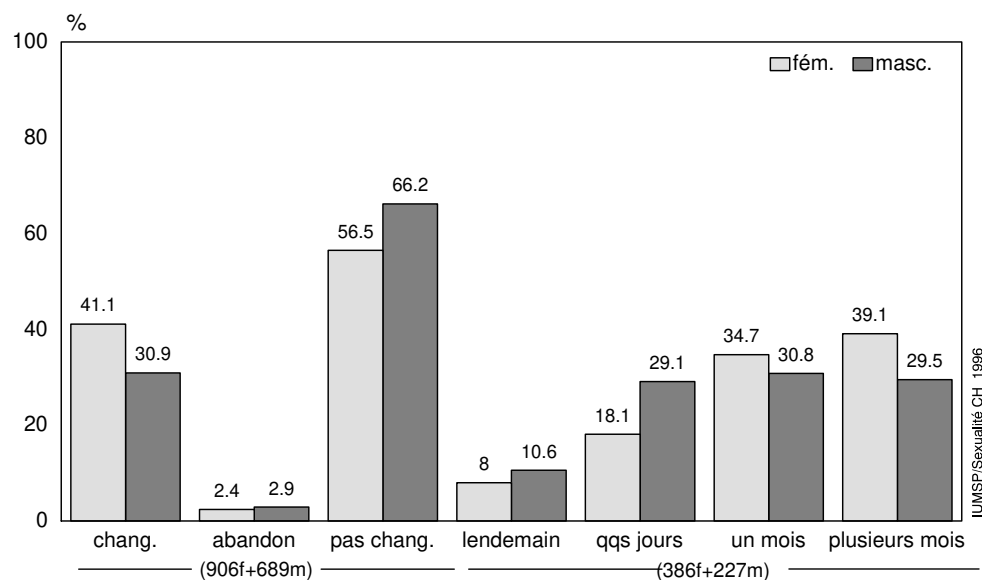
8.2 EVOLUTION DE LA CONTRACEPTION AU COURS DE LA PREMIERE RELATION STABLE

Parmi les 890 filles et 670 garçons qui ont leur premier rapport sexuel dans le cadre d'une relation stable, 67,6% des filles et 59,7% des garçons disent utiliser une contraception régulièrement (100% des rapports), 11,1% des filles et 13,9% des garçons presque pour tous les rapports. Pour un quart d'entre eux

c'est plus irrégulier : 5,3% des filles et 9,9% des garçons n'en utilisent jamais et les 16,3% restant en utilisent une fois sur deux ou moins souvent.

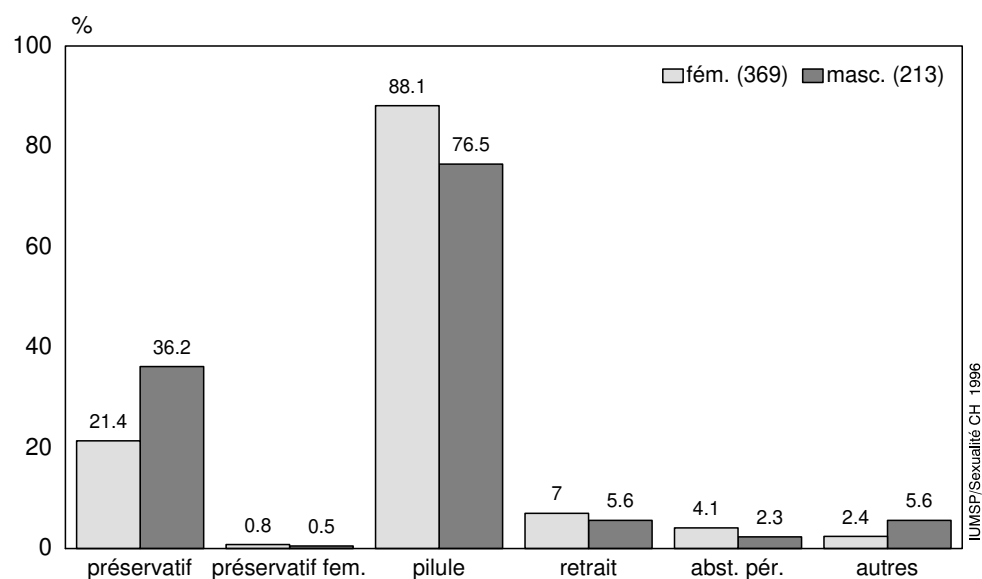
Au cours de cette relation et après le premier rapport sexuel, 43,5% des filles et 33,8% des garçons disent qu'ils ont changé quelque chose dans leur pratique contraceptive (**Figure 8.7**). Ils changent de méthode, ils commencent à en utiliser une ou ils abandonnent toute méthode.

Figure 8.7 Changement de contraception au cours de la première relation stable : fréquence et moment du changement, selon le sexe (en %)



Ces changements interviennent le plus souvent un mois ou plusieurs mois après le premier rapport sexuel. La plupart des jeunes qui changent, utilisent la pilule, quelquefois le préservatif ou une autre méthode (**Figure 8.8**).

Figure 8.8 Méthodes de contraception utilisées après un changement dans la pratique contraceptive au cours de la première relation stable, selon le sexe (en %)



Le **Tableau 8.6** montre que le passage le plus fréquent se fait du préservatif seul ou avec pilule à la pilule seule. Dans certains cas, le préservatif est encore utilisé de temps en temps. Les jeunes qui utilisaient la pilule seule associent parfois le préservatif ou utilisent quelquefois le préservatif seul.

Tableau 8.6 Méthodes de contraception utilisées après un changement en fonction de la méthode utilisée au premier rapport avec un partenaire stable, selon le sexe (en %)

Contraception au premier rapport sexuel		Contraception après le changement (% des utilisateurs)	
		%	n
PRESERVATIF+PILULE 12,6% (79)	⇒	préservatif+pilule :	27,8 (20)
		préservatif seul :	4,2 (3)
		pilule seule :	63,9 (46)
		autre :	4,2 (3)
		rien :	1,1 (7)
PRESERVATIF SEUL 66,8% (419)	⇒	préservatif+pilule :	12,0 (47)
		préservatif seul :	6,4 (25)
		pilule seule :	76,7 (300)
		autre :	4,9 (19)
		rien :	4,5 (28)
PILULE SEULE 5,4% (34)	⇒	préservatif+pilule :	25,0 (8)
		préservatif seul :	25,0 (8)
		pilule seule :	43,8 (14)
		autre :	6,3 (2)
		rien :	0,3 (2)
RETRAIT PREVENTIF 6,2% (39)	⇒	préservatif+pilule :	16,7 (15)
		préservatif seul :	33,3 (30)
		pilule seule :	42,2 (38)
		autre :	7,8 (7)
		rien :	0,8 (5)
ABSTINENCE PERIODIQUE 0,6% (3)	⇒		
RIEN 8,4% (53)	⇒		

Les motifs de changement les plus importants sont liés à un engagement dans le couple et au fait de mieux se connaître, raisons citées par la moitié des jeunes qui ont changé quelque chose à leur pratique contraceptive (**Tableau 8.7**). 33,7% disent que c'est parce qu'ils ont pu parler ensemble de leur passé sexuel. Les filles signalent deux fois plus souvent une consultation pour motiver le changement (certainement la prise d'un contraceptif oral pour la plupart). Seuls 15,6% des filles et 8,2% des garçons évoquent le test comme motif de changement (que ce soit eux ou le partenaire ou les deux qui l'aient fait) : 4,9% des filles et 2,6% des garçons disent avoir fait un test ensemble (N=624).

Tableau 8.7 Motifs du changement de pratique contraceptive au cours de la première relation stable (en %)

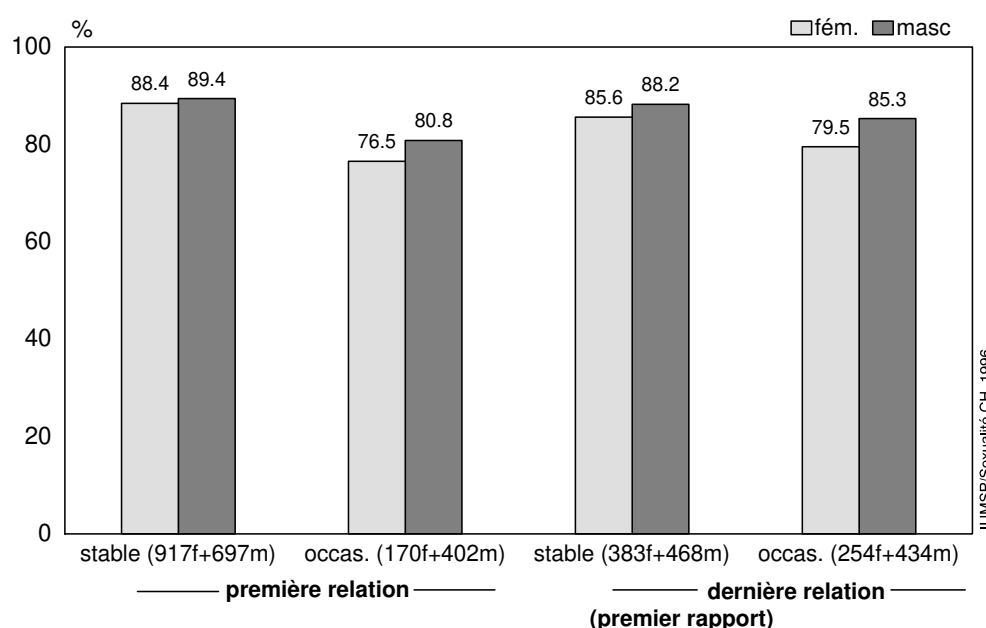
	féminin	masculin	tous
	391	233	624
vous vous êtes sentis engagés l'un envers l'autre	61,6	49,8	57,2
votre partenaire vous l'a demandé	9,7	17,2	12,5
vous avez fait vous-même un test VIH (test du sida)?	3,8	5,2	4,3
votre partenaire a fait un test VIH (test du sida)?	10,2	3,9	7,9
vous avez fait ensemble un test VIH (test du sida)?	4,9	2,6	4,0
vous, ou votre partenaire, avez consulté au Planning Familial ou chez un médecin en ville	31,2	15,9	25,5
vous vous connaissiez mieux	47,1	52,4	49,0
vous aviez pu parler de son passé sexuel et du vôtre	34,3	32,6	33,7

L'évolution au cours de la dernière relation stable suit le même modèle, les filles étant un peu moins nombreuses à changer parce qu'elles sont alors plus nombreuses à utiliser la pilule. Le changement a lieu sensiblement plus tôt après le premier rapport avec ce dernier partenaire que lors de la première relation stable.

8.2.1 Evolution de l'utilisation de la contraception au cours de la vie sexuelle

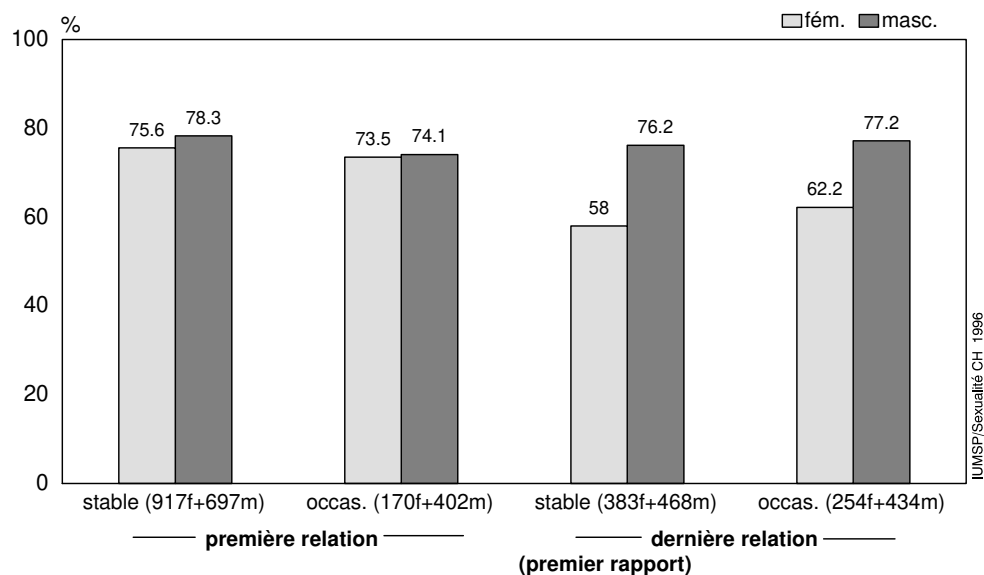
L'utilisation d'une méthode de contraception efficace (préservatif ou pilule) ne se modifie pas au cours des différentes relations comme le montre la **Figure 8.9**. Au cours du premier rapport d'une relation stable, environ 89% des jeunes utilisent le préservatif ou la pilule et au cours d'une relation occasionnelle environ 80% utilisent l'un ou l'autre.

Figure 8.9 Evolution de l'utilisation d'une contraception efficace (préservatif ou pilule) au cours des relations, selon le sexe (en %)



L'utilisation du préservatif, en revanche, a tendance à diminuer chez les filles au dépend de l'utilisation de la pilule, au premier rapport de la dernière relation stable comme au dernier rapport occasionnel (**Figure 8.10**). Environ 60% des filles et 76% des garçons l'utilisent au premier rapport, qu'il ait lieu lors d'une relation stable ou lors d'une relation occasionnelle, alors que environ 60% des filles et 76% des garçons l'utilisent au premier rapport de la dernière relation stable ou lors de la dernière relation occasionnelle.

Figure 8.10 Evolution de l'utilisation du préservatif au cours des relations, selon le (en %)



L'utilisation du préservatif a plutôt tendance à diminuer chez les filles et les garçons qui ont eu plus de 4 partenaires par rapport à ceux qui en ont eu 3 ou 4, mais ces variations qui existent, que la dernière relation soit stable ou occasionnelle, ne sont pas significatives.

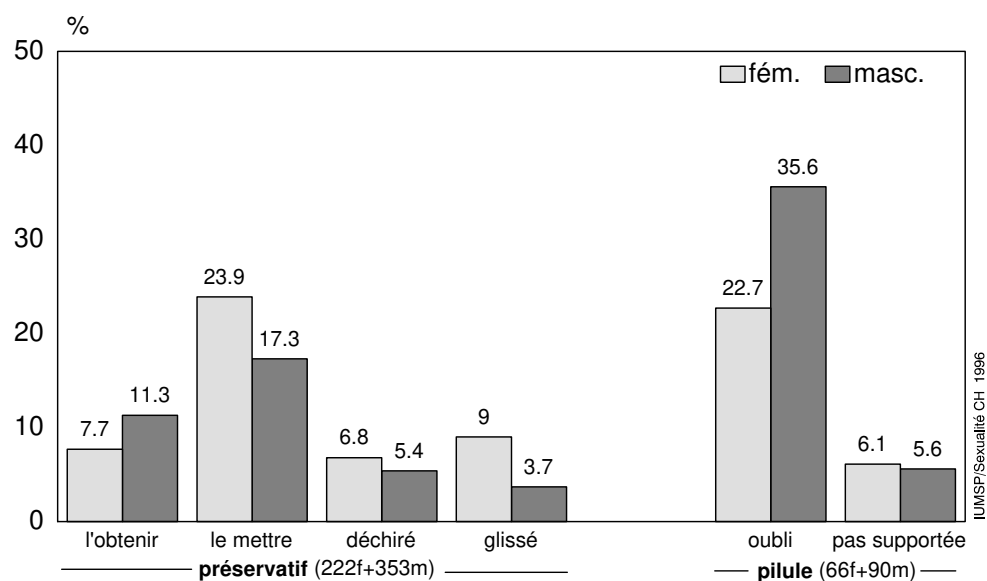
L'absence de contraception ne varie pas significativement dans le temps et a tendance à toucher un plus grand nombre de jeunes lors d'une relation occasionnelle; environ 11% des cas, que lors d'une relation stable, 6 à 7% des cas.

8.4 PROBLEMES RENCONTRES LORS DE L'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION

Au cours du premier rapport sexuel, les jeunes qui ont utilisé un préservatif sont interrogés sur les problèmes qui pouvaient alors survenir : 9,2% disent que cela a été difficile de s'en procurer et 31,7% disent qu'ils ont eu des problèmes pour le mettre. Dans environ 7% des cas le préservatif s'est déchiré et dans la même proportion il a glissé. Les différences entre les deux sexes ne sont pas significatives et les chiffres ne varient pas selon le type de relation.

Les difficultés pour obtenir des préservatifs sont signalées dans les mêmes proportions pour l'utilisation du préservatif au premier rapport avec le dernier partenaire stable (**Figure 8.11**). Dans ce cas, les difficultés pour le mettre sont moins fréquentes (environ 20% des jeunes), mais on constate la même proportion de cas où le préservatif se déchire ou glisse. Par contre lors du dernier rapport occasionnel 14% (N=158 fém.+334 masc.) des jeunes disent que le préservatif s'est déchiré, ce qui est plus élevé que parmi les utilisateurs de préservatif au premier rapport et au premier rapport avec le dernier partenaire stable.

Figure 8.11 Problèmes rencontrés par les utilisateurs de préservatif et de pilule au premier rapport sexuel, selon le sexe (en %)



Ces chiffres sont superposables à ceux obtenus parmi les 17-20 ans lors de l'évaluation de la stratégie du sida en Suisse⁹⁶ et paraissent préoccupants.

Quant à l'utilisation de la pilule quelles que soient les circonstances (avec le premier ou le dernier partenaire), 30% environ des jeunes signalent des oublis et 6% disent que la jeune fille ne l'a pas supportée. Il n'y a pas de différence entre les deux sexes, ce qui semble indiquer un partage des difficultés dans le couple.

Conclusions

- Le taux d'utilisation d'une méthode de contraception par les adolescents est particulièrement élevé au premier rapport sexuel : 86% utilisent alors le préservatif ou la pilule. Ce taux est cependant moins élevé pour les jeunes qui ont leur premier rapport sexuel avant 15 ans et pour les filles qui ont un partenaire plus âgé qu'elles.
- Au premier rapport sexuel, l'utilisation du préservatif atteint le même niveau en cas de relation stable ou de relation occasionnelle, alors que l'utilisation de la pilule associée ou seule est plus importante en cas de relation stable.
- Au cours d'une relation stable, l'utilisation de la contraception change dans près d'un cas sur deux, après quelques semaines ou quelques mois. En général, les couples adoptent la pilule après avoir utilisé le préservatif dans un premier temps.
- Les taux d'utilisation du préservatif parmi les filles ont tendance à baisser au dernier rapport occasionnel (62% des filles) ou au premier rapport avec le dernier partenaire stable (58% des filles), par rapport au taux d'utilisation au premier rapport sexuel (75% des filles). Ce qui n'est pas le cas parmi les garçons, où les taux d'utilisation du préservatif restent stables (75% des garçons), démontrant que le message concernant l'utilisation systématique du préservatif en cas de rapport occasionnel a bien été entendu.
- Les problèmes avec le préservatif ne sont pas rares au cours des différents rapports sexuels : un jeune sur huit environ signale que le préservatif s'est déchiré ou a glissé.

Recommandations

Prévention

- Les campagnes de prévention doivent associer les thèmes de la maîtrise de la fécondité et de la prévention du sida et des maladies sexuellement transmissibles pour répondre aux besoins des jeunes qui s'avèrent plus préoccupés par le risque de grossesse que par celui d'une contamination par le VIH.
- Les programmes de prévention doivent donner des réponses claires aux adolescents qui désirent changer de contraception au cours d'une relation stable ou abandonner l'utilisation du préservatif. Une réflexion sur ce sujet devrait permettre aux professionnels de préciser la place des différentes méthodes, et en particulier celle de la double contraception (pilule et préservatif) et les critères d'abandon du préservatif. Les professionnels de santé doivent recevoir pour cela une formation sur la contraception à l'adolescence et des informations actualisées régulièrement.
- Les programmes de prévention doivent proposer une stratégie pour répondre aux « accidents de préservatif », en optimisant l'accessibilité de la contraception post-coïtale. Il faut pouvoir aborder ce thème avec les jeunes. C'est une bonne entrée en matière pour aborder les sujets plus complexes que sont la lubrification vaginale, le plaisir sexuel ou les attentes concernant la relation sexuelle. Pour les garçons, la question de la pilule du lendemain peut leur permettre un premier contact avec le planning familial.

Recherche

- Il faudrait analyser plus précisément la justification du choix du préservatif ou de la contraception orale, dans le cadre de typologies relatives aux individus ou aux circonstances.
- Il serait intéressant de décrire les caractéristiques des jeunes qui n'utilisent pas de préservatif ou pas de contraception au premier rapport sexuel et analyser leurs décisions ultérieures.
- Il faudrait analyser plus avant les problèmes rencontrés dans l'utilisation du préservatif, leurs conséquences et décrire les facteurs qui y sont associés

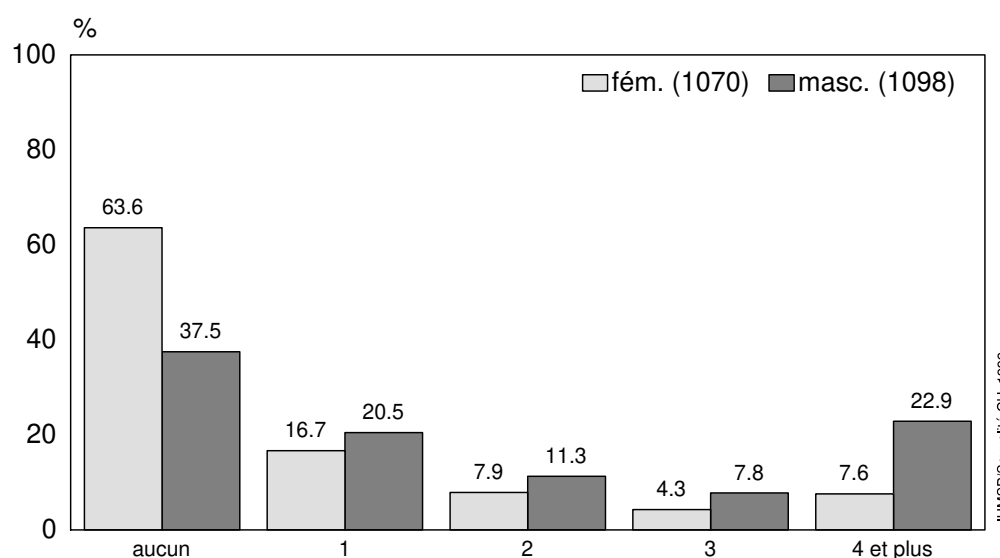
9 RELATIONS SEXUELLES OCCASIONNELLES ET PRISE DE RISQUE

Les caractéristiques du partenaire et les circonstances d'un rapport occasionnel ne permettent pas toujours de prévoir une contraception ou d'évaluer les risques de maladie sexuellement transmissible. Ce chapitre aborde ces thèmes et évalue la fréquence de l'usage d'alcool ou de drogue et la prévalence de certaines pratiques qui peuvent être à risque.

9.1 NOMBRE DE PARTENAIRES OCCASIONNELS ET FREQUENCE DES RAPPORTS SEXUELS

Parmi les jeunes qui ont déjà eu un rapport sexuel, 36,4% des filles et 62,5% des garçons ont eu un partenaire occasionnel (**Figure 9.1**). Les garçons sont plus nombreux à avoir des partenaires occasionnels et en ont un plus grand nombre que les filles : 20,8% des filles, parmi celles qui ont eu un partenaire occasionnel, en ont eu 4 et plus, alors que cela concerne 36,6% des garçons.

Figure 9.1 Nombre de partenaires occasionnels parmi les jeunes sexuellement actifs, en fonction du sexe



Le nombre de partenaires occasionnels ne varie pas en fonction de l'âge du répondant, mais en fonction de l'âge au premier rapport (**Figure 9.2 et 9.3**). Cela pourrait être attribué seulement à la durée de l'activité sexuelle. On remarque, cependant, une fréquence nettement plus élevée de ceux qui ont 4 partenaires occasionnels et plus parmi les jeunes qui ont eu leur premier rapport avant 15 ans. Ainsi, la différence est plus grande entre 14 ans et moins et 15 ans que entre 15 ans et les autres âges de début de l'activité sexuelle. Il y aurait donc une tendance à avoir un plus grand nombre de relations occasionnelles parmi les jeunes qui ont leur premier rapport avant 15 ans, pour les filles comme pour les garçons.

Figure 9.2 Nombre de partenaires occasionnels en fonction de l'âge au premier rapport sexuel, sexe féminin (en %)

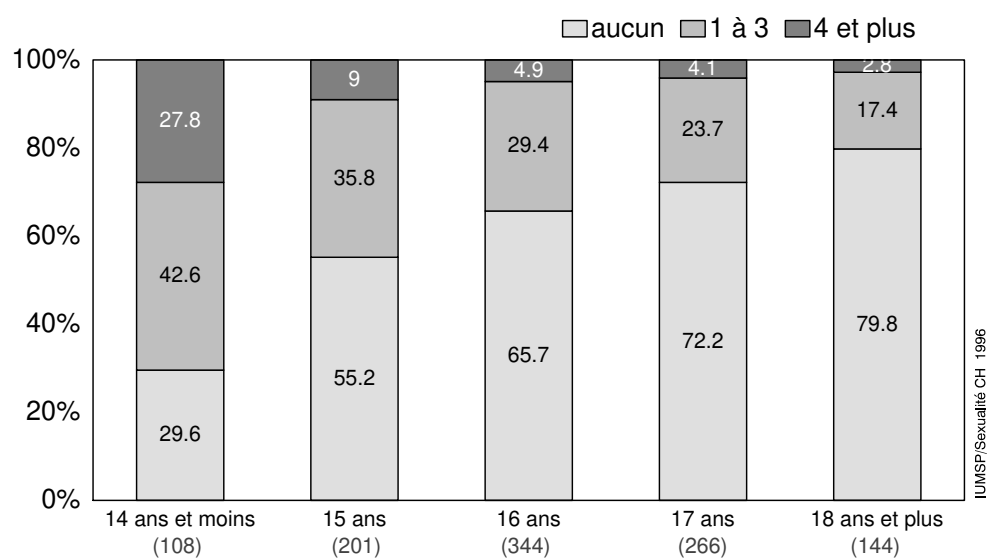
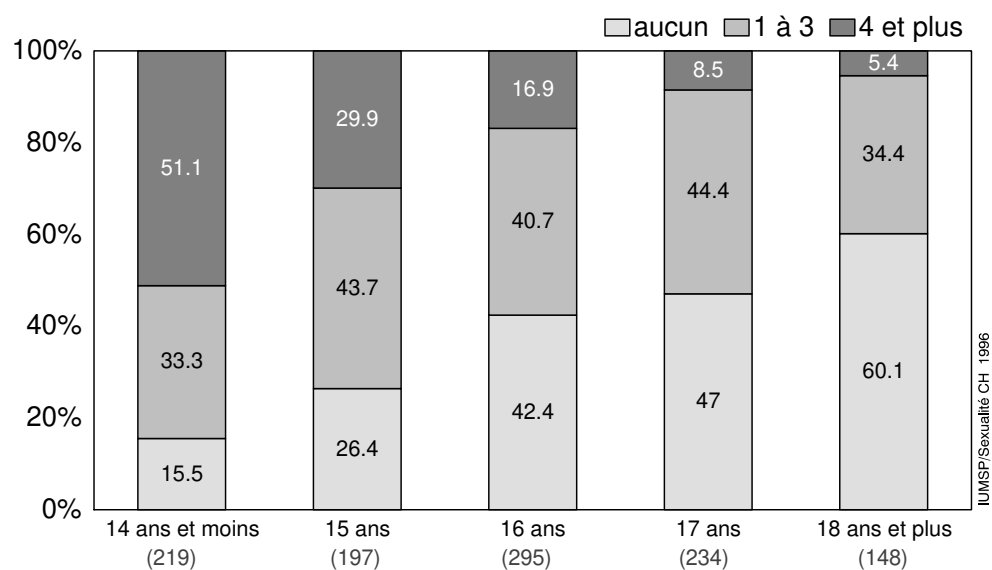
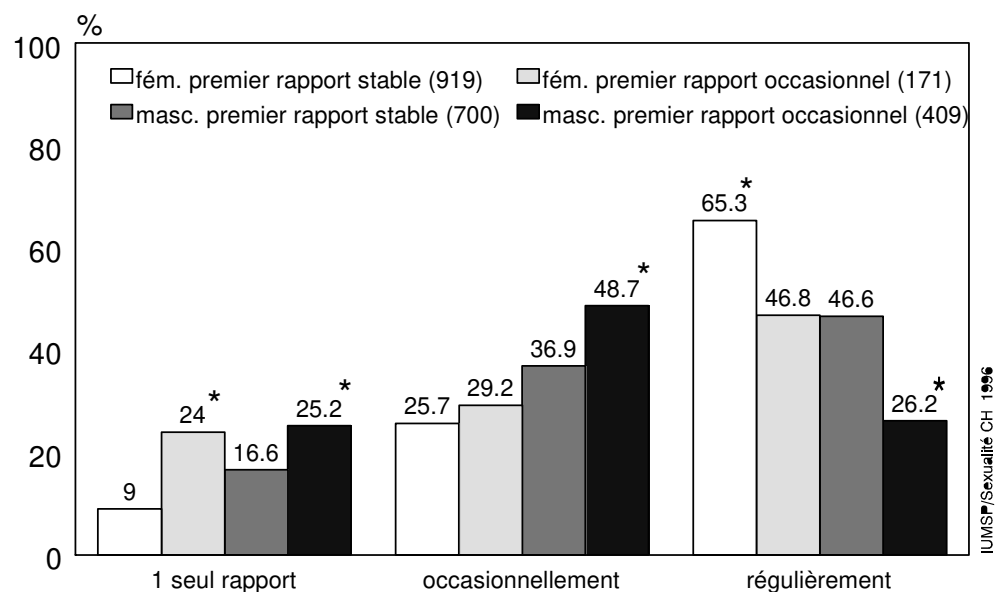


Figure 9.3 Nombre de partenaires occasionnels en fonction de l'âge au premier rapport sexuel, sexe masculin (en %)



Les jeunes qui ont leur premier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel ont plus souvent un seul rapport sexuel, alors que les jeunes qui ont leur premier rapport avec un partenaire stable ont plus souvent des rapports sexuels régulièrement (**Figure 9.4**). Les jeunes qui ont eu leur premier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel ont plus souvent une activité sexuelle irrégulière, bien que la différence ne soit pas significative chez les filles.

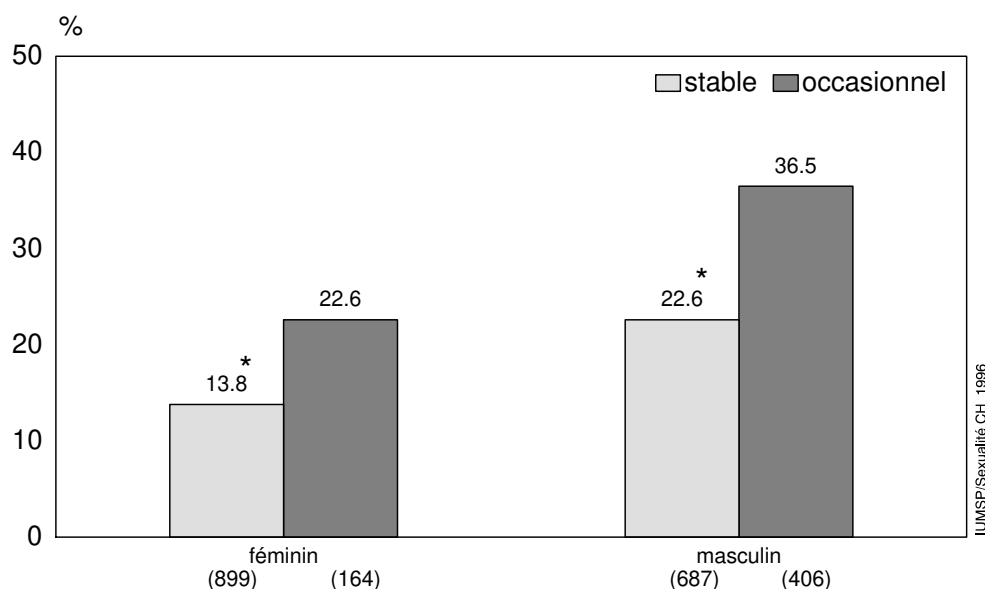
Figure 9.4 Fréquence des rapports sexuels en fonction du type de relation au premier rapport sexuel, selon le sexe (en %)



* p < 0,05

Un jeune sur quatre a déjà eu des relations parallèlement : 15,1% des filles et 27,7% des garçons ont déjà eu un rapport sexuel occasionnel alors qu'ils avaient une relation stable avec un(e) petit(e) ami(e). Ce comportement est plus fréquent chez ceux qui ont eu un premier rapport sexuel occasionnel (Figure 9.5).

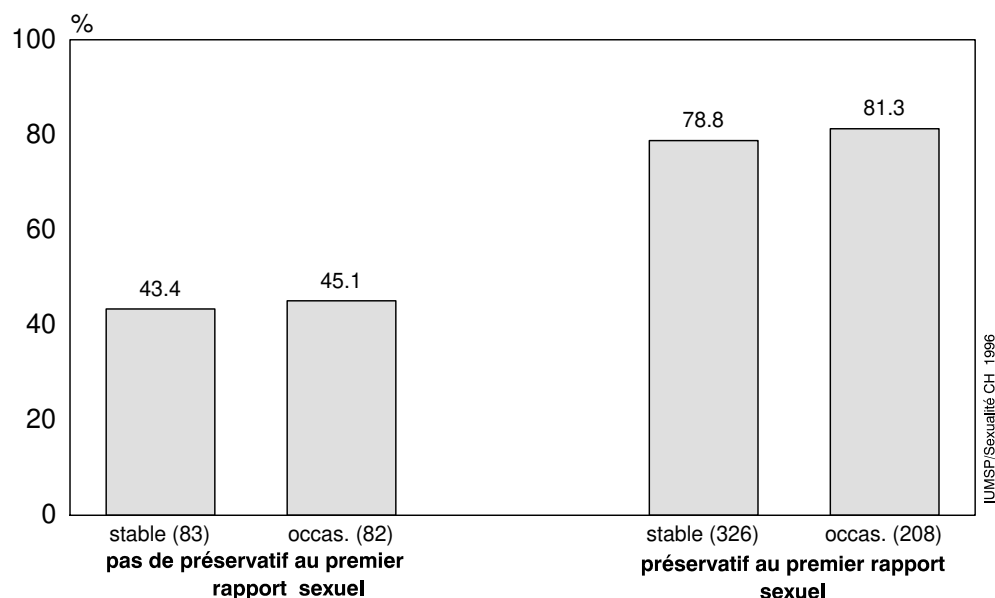
Figure 9.5 Rapport avec un partenaire occasionnel au cours d'une relation stable en fonction du type de relation au premier rapport sexuel, selon le sexe (en %)



p < 0,05

9.2 UTILISATION DU PRESERVATIF

Figure 9.6 Proportion de jeunes qui utilisent un préservatif lors de leur dernier rapport occasionnel en fonction de l'utilisation de préservatif lors de leur premier rapport occasionnel, selon le sexe (en %)



La proportion d'utilisation du préservatif en cas de relation occasionnelle ne change pas entre le premier rapport et le dernier chez les garçons : 73,5% quand le premier rapport est un rapport occasionnel et 77,2% au dernier rapport occasionnel. (**Figure 9.6**).

Il n'y a pas de constance dans l'absence de préservatif au cours des différentes relations occasionnelles : 20% de ceux qui en ont utilisé un au premier rapport ne le font pas lors de leur dernier rapport occasionnel, alors que 45% de ceux qui n'en ont pas utilisé lors de leur premier rapport occasionnel en utilisent un lors de leur dernier rapport (**Figure 9.6**). On constate le même phénomène pour le premier rapport de la relation avec un partenaire stable.

Les raisons du choix du préservatif chez ceux qui l'utilisent lors d'un premier rapport occasionnel diffèrent peu des raisons données s'il s'agit d'une relation stable. Seule la possibilité d'un risque de MST ou de sida est citée plus souvent par les filles que par les garçons (43%[410] en cas de relation occasionnelle (RO) et 25%[1198] en cas de relation stable (RS)). Les filles en cas de relation occasionnelle se sentent plus souvent dans l'obligation de choisir le préservatif (RO : 31,7%[123]; RS : 23,8%[676]) et d'en utiliser parce qu'elles ont décidées de toujours le faire (RO : 34,1%; RS : 22,8%).

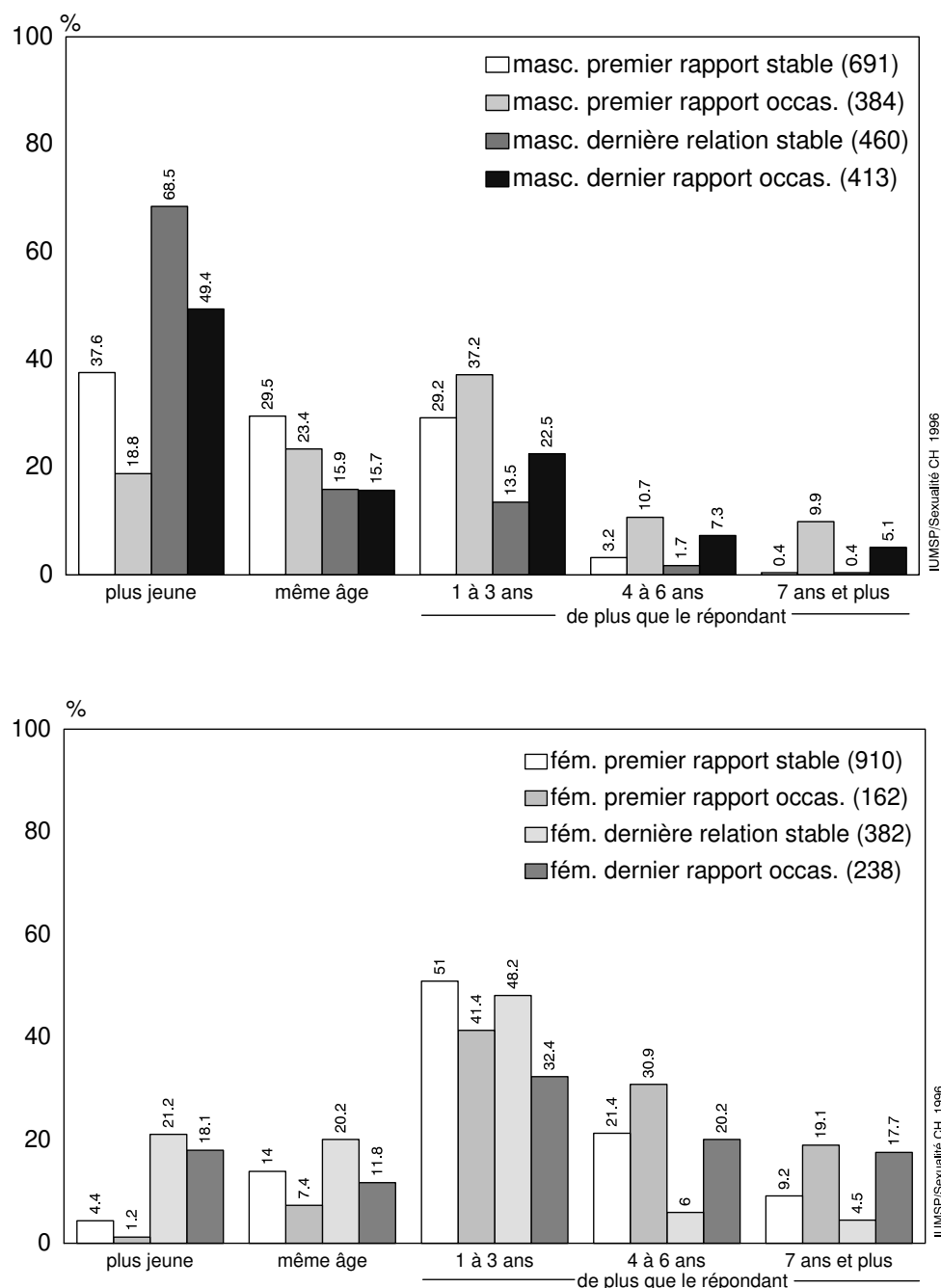
Certaines raisons de l'absence d'utilisation du préservatif sont plus fréquentes lors d'un premier rapport occasionnel : parce qu'on avait pas prévu d'avoir un rapport sexuel (RO : 36,3%[146], RS : 13,2%[372]), parce qu'on en avait pas sous la main (RO : 30,1%, RS : 14,5%) ou parce qu'on était, l'un ou/et l'autre saouls ou sous l'effet de la drogue (RO : 19,9%, RS : 2,7%). Les garçons citent un peu plus souvent dans ce cas l'oubli (RO : 20,2%, RS : 14,7%) ou le fait de ne pas avoir pensé aux risques (RO : 24,0%[104], RS : 14,7%[150]).

9.3 CARACTERISTIQUES DU DERNIER PARTENAIRE OCCASIONNEL

Comme nous l'avons vu, les circonstances et le choix du partenaire sont différents pour les filles et pour les garçons. En cas de relation occasionnelle, la proportion de partenaires plus âgés est plus importante que lors de relations stables. Nous prendrons comme exemple de relation occasionnelle la dernière en date pour ceux qui ont eu des relations occasionnelles et nous citerons quelques éléments du premier rapport quand il a lieu dans le cadre d'une relation occasionnelle.

La proportion des rapports homosexuels paraît plus importante lors d'un rapport occasionnel que lors d'une relation stable et tend à être légèrement supérieure (sans que la différence ne soit significative à 95%) à la dernière relation occasionnelle, comparé au premier rapport occasionnel. Au dernier rapport occasionnel, 2,5% des garçons ont un partenaire de même sexe (11/435).

Figure 9.7 Différence d'âge du partenaire lors de la première et de la dernière relation en fonction du type de relation (pour les relations stables, ce sont les âges au premier rapport sexuel avec ce partenaire qui sont pris en compte), selon le sexe (en %)



La proportion de partenaires nettement plus âgés (plus de 6 années de plus) est plus importante lors d'une relation occasionnelle que lors d'une relation stable (**Figure 9.7**). Lors de la dernière relation occasionnelle, un garçon sur deux a une partenaire plus jeune que lui, alors que 70% des filles ont un partenaire

plus âgé qu'elles : 17,7% des filles ont même un partenaire de plus de 6 ans plus âgé qu'elles. Par rapport à la première relation occasionnelle, on constate une plus grande fréquence des partenaires plus jeunes, la proportion de partenaires âgés de plus de 6 ans évoluant peu : 20 à 18% pour les filles et 10 à 5% pour les garçons (**Figure 9.7**).

Plus de la moitié des filles ont cette dernière relation occasionnelle avec un copain (56,3%) alors que les garçons ont plus souvent que les filles cette relation avec une inconnue (fém : 7,8% [241]; masc : 16% [415]) ou une prostituée (7%). Ces derniers chiffres sont sensiblement les mêmes lors du premier rapport sexuel, si celui-ci est occasionnel. Plus de la moitié des répondants pensent que ce dernier partenaire occasionnel a sûrement eu d'autres rapports sexuels occasionnels avant celui-ci (fém. : 58,1%; masc : 51,6%)

9.4 DISCUSSIONS LORS DE LA DERNIERE RELATION OCCASIONNELLE

Les discussions concernant la contraception et les risques de grossesse ou de transmission de MST ou de sida et l'évaluation des risques personnels sont nettement plus rares au cours d'une relation occasionnelle que au cours d'une relation stable comme le montre l'exemple des dernières relations (**Figure 9.8**). Lors de la dernière relation occasionnelle, 37,3% des garçons et 26,8% des filles n'abordent aucun des 9 sujets cités. Parmi les jeunes qui ont répondu aux différentes questions, 3 à 6% disent qu'ils ne se souviennent pas et ne peuvent pas répondre. Ici encore, on constate que, de façon générale, les filles parlent plus souvent que les garçons, bien que cela varie suivant le thème abordé (**Figure 9.9**). La contraception est le sujet le plus cité, mais elle est abordée nettement moins souvent que au cours de la dernière relation stable. Les maladies sexuellement transmissibles et les antécédents d'usage de drogue intraveineuse sont deux sujets presque ignorés (10% des filles comme des garçons en parlent avec leur dernier partenaire occasionnel).

Figure 9.8 Discussions au cours de la dernière relation en fonction du type de relation, selon le sexe (en %)

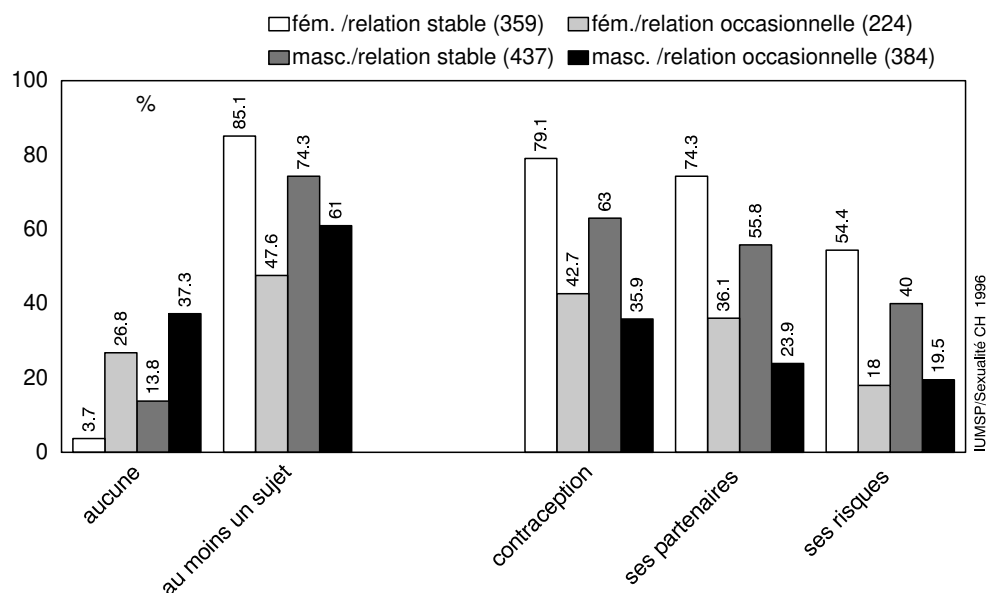
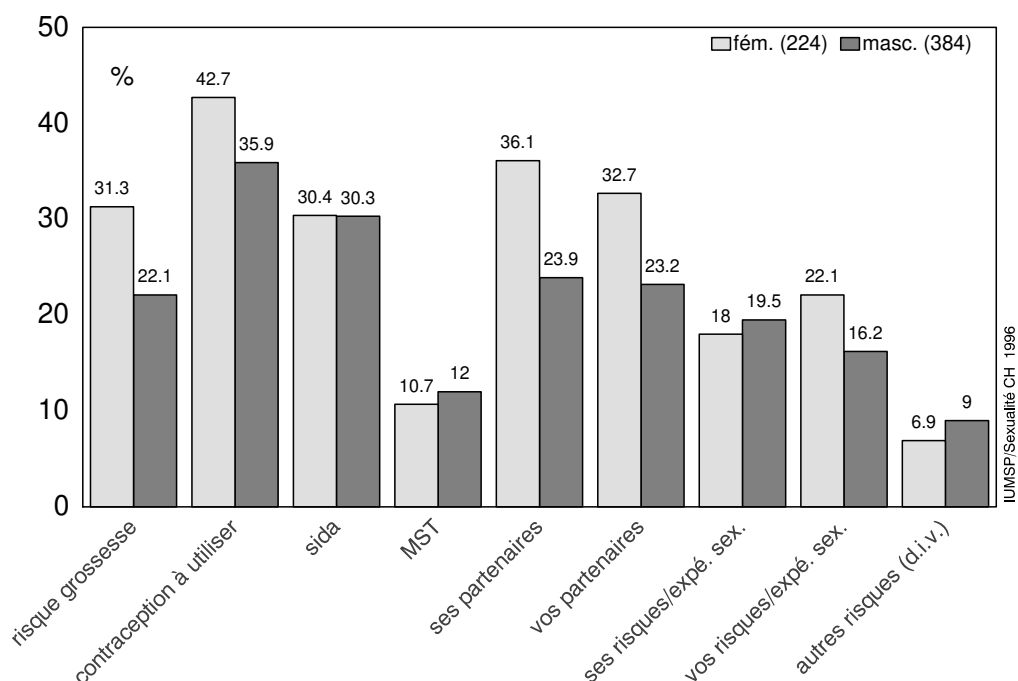


Figure 9.9 Discussions sur les 9 thèmes au cours de la dernière relation stable, selon le sexe (en %)



La majorité des discussions sur la contraception ont lieu avant le rapport sexuel avec ce partenaire (**Figure 9.10**). Quand il s'agit de parler des partenaires précédents, c'est un plus faible pourcentage qui aborde ce sujet avant d'avoir un rapport sexuel.

Figure 9.10 Moment des discussions au cours de la dernière relation stable (avant ou après le rapport sexuel avec le partenaire), selon le sexe (en %)

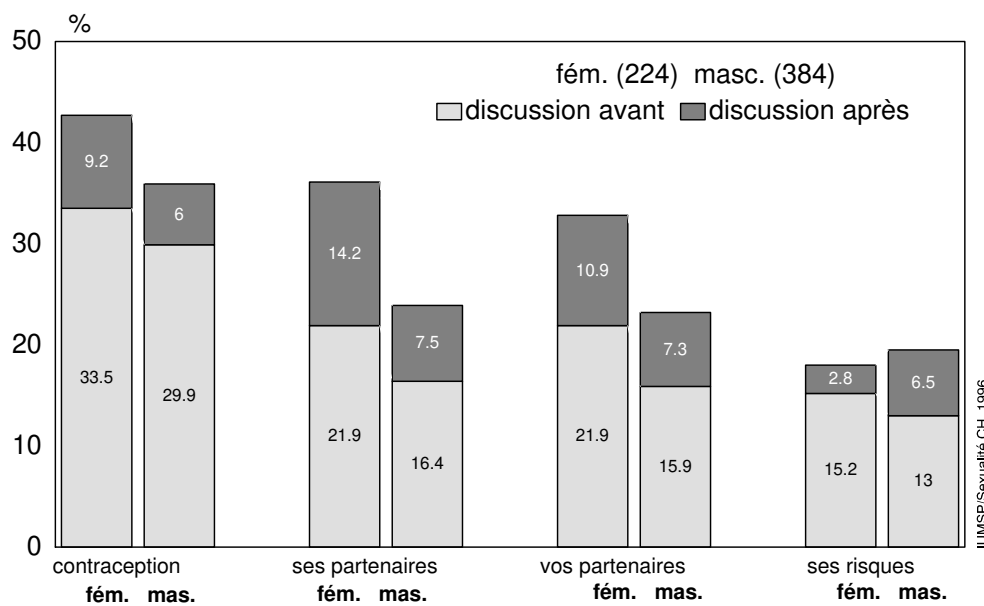
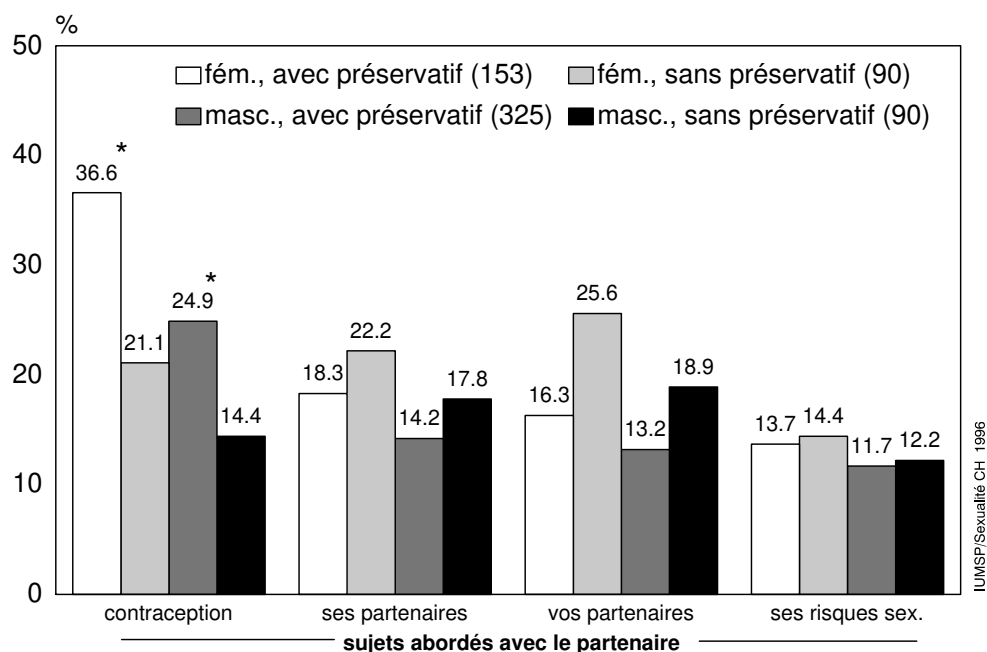


Figure 9.11 Discussions avant le dernier rapport occasionnel en fonction de l'utilisation du préservatif au cours de ce rapport, selon le sexe (en %)



Les jeunes qui utilisent le préservatif ont parlé plus souvent que les autres des moyens de contraception qu'ils peuvent utiliser avec leur partenaire avant le rapport sexuel (**Figure 9.11**). Ceux qui n'utilisent pas de préservatif ont tendance à aborder plus souvent que les autres les thèmes plus personnels touchant au passé sexuel (les partenaires sexuels de l'un et de l'autre) avant ce rapport sexuel, sans que ces différences soient significatives. Certains peuvent agir comme si ils jugeaient ne courir aucun risque de contamination et utiliser alors d'autres moyens de contraception.

9.5 PRATIQUES POTENTIELLEMENT A RISQUE

Certaines circonstances peuvent conduire un jeune à prendre des risques, en utilisant pas de méthode contraceptive ou pas de préservatif en cas de risque de contamination du sida ou d'une autre maladie sexuellement transmissible. L'usage d'alcool ou de drogue est souvent présenté comme une situation à risque parce que les capacités de jugement et la perception de la réalité sont alors altérées. Les rapports orogénitaux et les relations anales peuvent présenter un risque de contamination et seront donc également examinés dans ce paragraphe.

9.5.1 Usage d'alcool ou de drogue

L'usage d'alcool et de drogue est assez répandu lors du premier rapport sexuel dans des circonstances très différentes. On peut penser que, dans un certain nombre de cas, le produit est consommé pour avoir le courage de passer à l'acte, alors que, dans d'autres cas au contraire, l'influence du produit peut être mis en cause dans la survenue d'un rapport sexuel inattendu.

Figure 9.12 Alcool ou drogue au premier rapport sexuel, selon le sexe et le type de relation (en%)

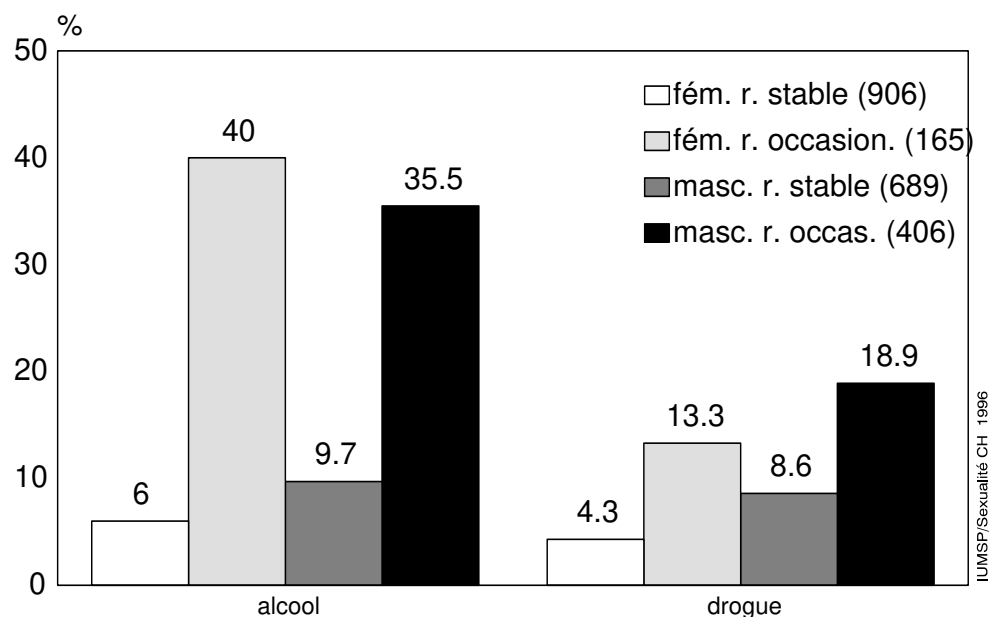
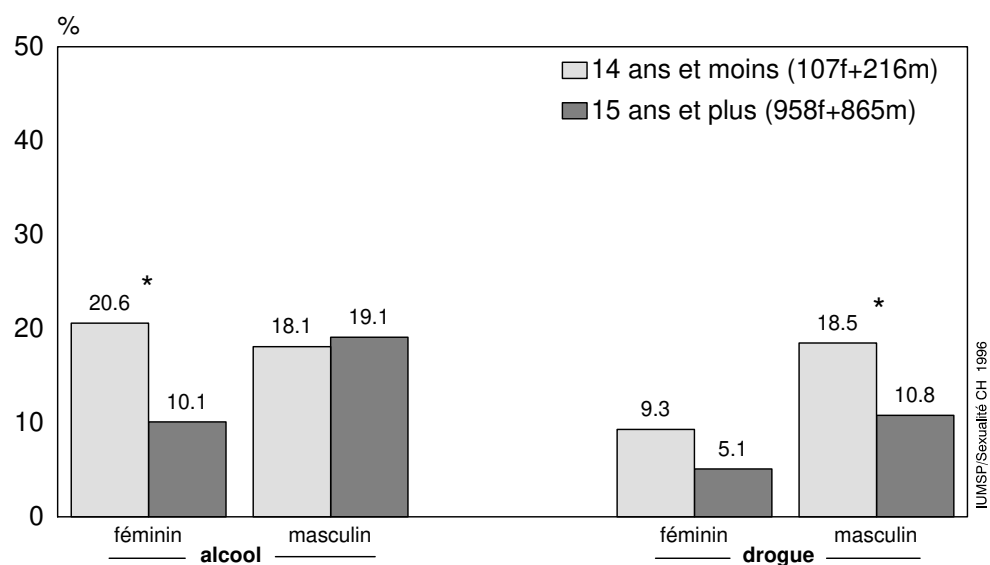


Figure 9.13 Alcool ou drogue en fonction de l'âge au premier rapport sexuel, selon le sexe (en %)

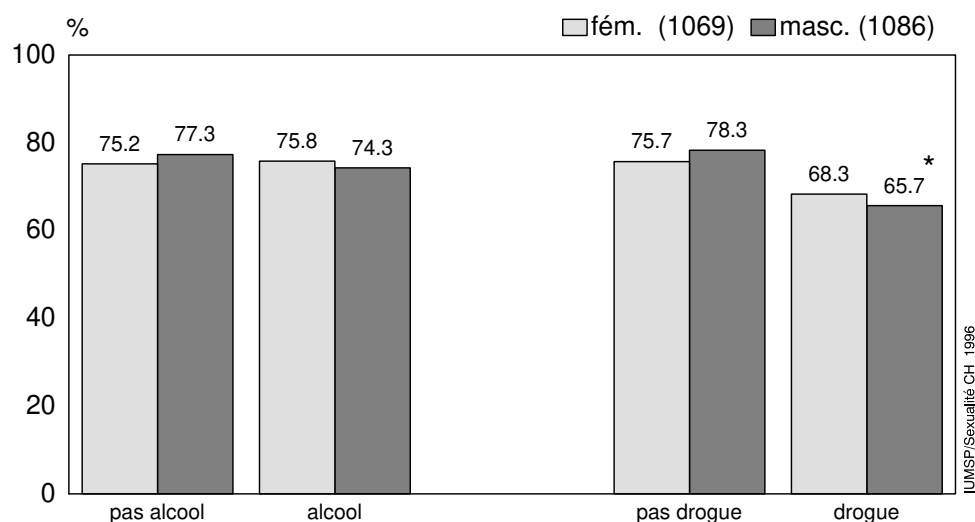


Les garçons ont plus souvent leur premier rapport sexuel sous l'influence d'alcool ou de drogue que les filles : 11,2% des filles et 19,0% des garçons ont leur premier rapport sexuel alors que l'un des deux partenaires du couple ou les deux sont sous l'influence de l'alcool. 5,6% des filles et 12,4% des garçons ont leur premier rapport sous l'influence d'une drogue (l'un ou l'autre ou les deux partenaires du couple). Le cumul d'alcool et de drogue concerne 16,2 % des filles et 22,7% des garçons qui ont consommé l'un ou l'autre. Dans les deux sexes, ces situations sont plus fréquentes quand le premier rapport est un rapport occasionnel et quand l'âge au premier rapport est inférieur ou égal à 14 ans (**Figures 9.12 et 9.13**). Mais il n'y a pas de différence en fonction de la filière de formation.

Le fait d'avoir un premier rapport sexuel sous l'influence d'alcool ou de drogue a-t-il des conséquences sur l'utilisation du préservatif ? La **Figure 9.14** montre que les filles et les garçons qui ont leur premier rapport sous l'influence d'alcool utilisent le préservatif dans la même proportion que les autres. La drogue

par contre semble être liée à une diminution de l'utilisation du préservatif (différence non significative chez les filles, qui sont 5,6% [N= 60] à signaler l'usage de drogue, mais significative parmi les garçons qui sont plus nombreux, 12,4% [N=134]).

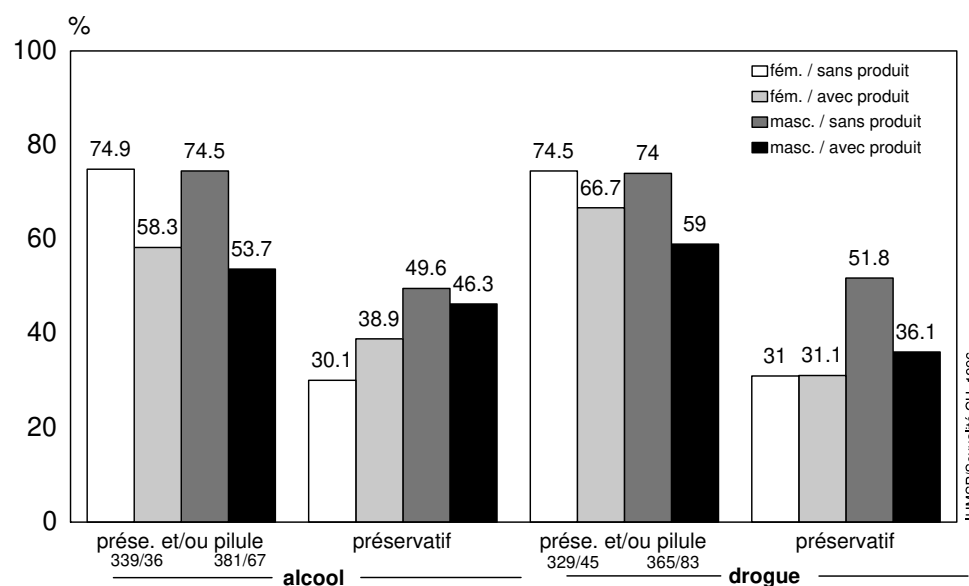
Figure 9.14 Utilisation du préservatif au premier rapport sexuel et usage de drogue ou d'alcool, selon le sexe (en %)



La proportion de jeunes qui ont consommé, l'un ou l'autre ou les deux, de l'alcool lors d'un rapport sexuel dans une relation stable ne varie pas entre le premier ou le dernier rapport sexuel. La consommation de drogue par contre est plus fréquente lors du dernier rapport avec un partenaire stable (12,0% chez les filles et 18,5% chez les garçons) que lors du premier rapport sexuel, lors d'une relation stable (respectivement 4,3% et 8,6%). Ces fréquences ne varient pas lors des différents rapports occasionnels. Au premier comme au dernier rapport sexuel occasionnel, 35% environ des garçons et des filles sont sous l'influence de l'alcool et 14% des filles 20% des garçons sous l'influence de drogue. Le cumul d'alcool et de drogue est sensiblement le même dans les différentes relations que au cours du premier rapport sexuel. Cette consommation est liée à une diminution de l'utilisation d'un moyen de contraception efficace (préservatif ou pilule) lors d'une relation stable (**Figure 9.15**). Lors du dernier rapport stable, comme lors du dernier rapport occasionnel, l'usage du préservatif n'est moins fréquente que en cas de consommation de drogue, comme c'était déjà le cas au premier rapport sexuel (la différence n'est alors significative que pour les garçons).

Ces résultats concernent une population de jeunes en formation et ne nous disent rien des comportements des jeunes plus marginalisés, des jeunes qui se trouvent déjà au travail ou qui ont interrompu leur formation. Une étude nous a montré que les jeunes marginalisés se trouvent plus souvent dans des circonstances à risque pour ce qui est de la sexualité et de l'usage de drogue, on peut donc faire l'hypothèse de plus grandes difficultés et de besoins plus importants de prévention pour cette population.

Figure 9.15 Dernier partenaire stable : consommation d'alcool et de drogue lors du dernier rapport et utilisation de contraception (préservatif et/ou pilule), selon le sexe (en %)



9.5.2 Pratiques sexuelles qui peuvent comporter un risque de contamination et protection contre ces risques

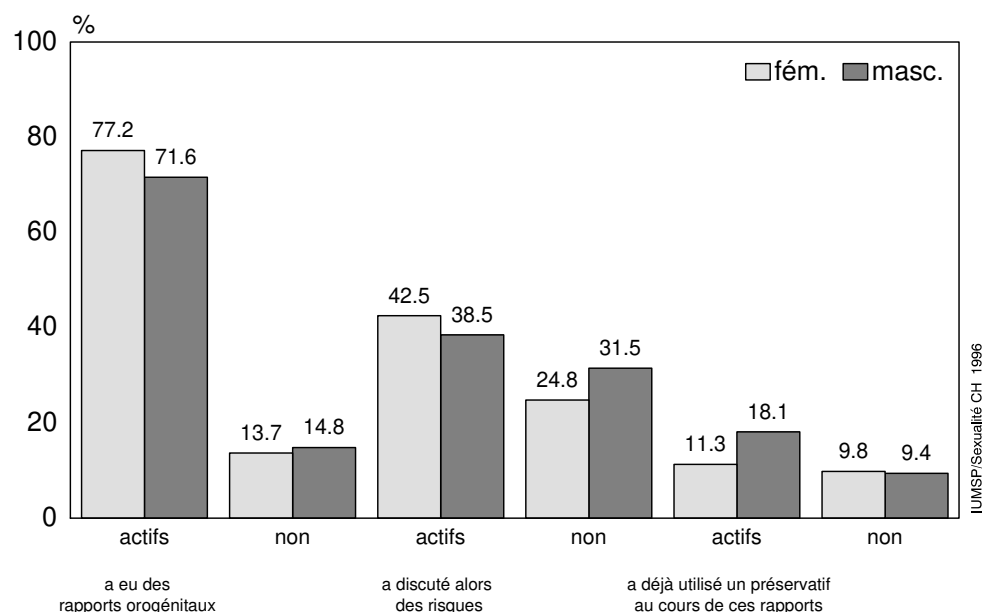
Rapports orogénitaux

Le questionnaire donne une définition courte des rapports orogénitaux « la bouche au contact des organes génitaux », sans précision du rôle de chacun des partenaires. Parmi les jeunes interrogés, 45,2% ont déjà eu des rapports orogénitaux, 14,3% parmi ceux qui n'ont pas encore eu de rapport sexuel (**Figure 9.16**). Dans les deux groupes (actifs et non actifs), il n'y a pas de différence selon le sexe, la filière de formation, la région linguistique ou l'âge.

Pour 28,7% des filles et 40,6% des garçons, les rapports orogénitaux ont lieu dès la première expérience sexuelle, et pour la moitié d'entre eux c'est-à-dire 14,1% des filles et 18,5% des garçons lors d'une relation précédant le premier rapport sexuel. Les discussions sur les risques que pourraient comporter les rapports orogénitaux sont plus fréquentes chez les sexuellement actifs que chez les autres, mais ne sont pas moins fréquentes si ces rapports ont lieu lors de la première expérience sexuelle.

L'utilisation d'un préservatif au moment de ces rapports n'est pas très fréquente, 10 à 18% selon les groupes (**Figure 9.16**). Ce pourcentage paraît cependant élevé si l'on considère qu'aucune campagne de prévention du sida n'a abordé ce thème en Suisse.

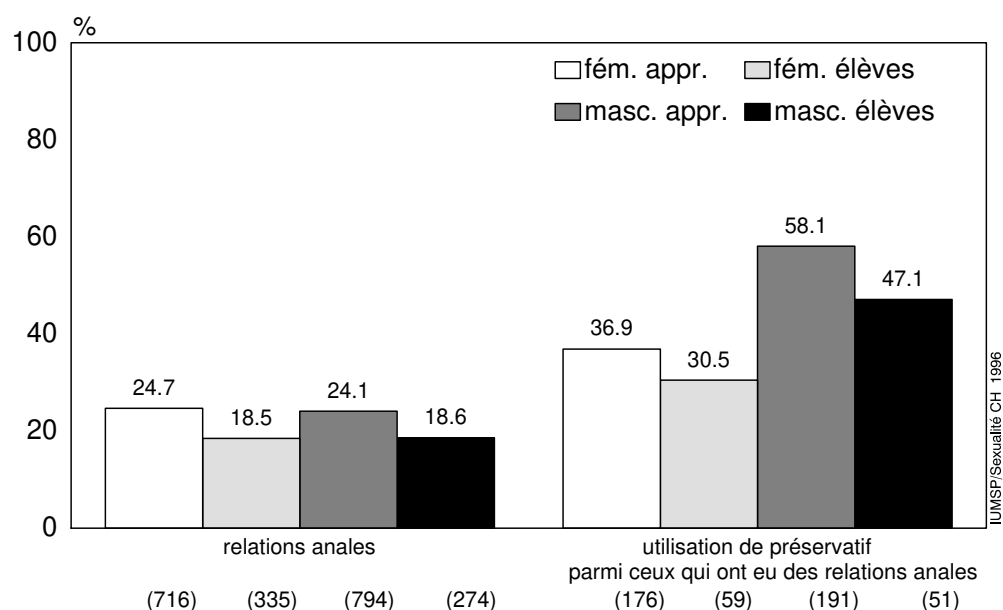
Figure 9.16 Rapports orogénitaux , discussions sur les risques et utilisation du préservatif, en fonction de l'activité sexuelle, selon le sexe (en %)



Relations anales

La définition des relations anales dans le questionnaire précisait « le pénis du partenaire dans l'anus du ou de la partenaire ». Parmi les sexuellement actifs, 23% des filles comme des garçons déclarent avoir déjà eu des relations anales. Ces pratiques varient selon la filière de formation et selon la région linguistique (**Figure 9.17**). L'utilisation du préservatif est loin d'être systématique : un garçon sur deux et une fille sur trois dit en avoir utilisé un lors de ces relations.

Figure 9.17 Relations anales et utilisation du préservatif, selon le sexe et la filière de formation (en %)



Conclusions

- Les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles à avoir des rapports occasionnels. Une fille sur quatorze et un garçon sur cinq ont eu 4 partenaires occasionnels ou plus. Les garçons ont quelquefois leur premier rapport occasionnel avant 15 ans et peuvent avoir un rapport occasionnel alors qu'ils ont une partenaire stable.
- La proportion de rapports occasionnels protégés reste élevée au cours des différentes relations, mais l'utilisation du préservatif (ou son absence) paraît plutôt dépendre des circonstances du rapport sexuel. En effet, la moitié des jeunes qui n'ont pas utilisé de préservatif au premier rapport occasionnel en ont utilisé un lors de leur dernier rapport occasionnel.
- Les rapports sexuels sous l'influence d'alcool ou de drogue ne sont pas rares, surtout avec un partenaire occasionnel. En cas d'usage de drogue, il semble y avoir diminution de l'utilisation de préservatif.

Recommandations

Prévention

- Les campagnes de prévention doivent continuer à transmettre le message prônant l'utilisation systématique du préservatif en cas de rapport sexuel occasionnel.
- Les programmes d'éducation sexuelle destinés aux jeunes devraient intégrer une réflexion sur les circonstances des relations sexuelles occasionnelles pour réfléchir avec les jeunes aux stratégies à développer pour éviter de prendre des risques, en tenant compte de leurs attentes et de leurs représentations.

Recherche

- Il serait intéressant d'étudier le rôle des facteurs socio-démographiques, des attitudes et des aspects relationnels de la transaction dans les prises de risques lors de relations occasionnelles (absence de préservatif, partenaire prostitué, usage de drogue et d'alcool, multipartenariat)
- Il serait intéressant d'analyser plus précisément la prise de drogue ou d'alcool avant un rapport sexuel.
- Il faudrait étudier les circonstances et les facteurs liés à l'absence de préservatif en cas de relation occasionnelle.

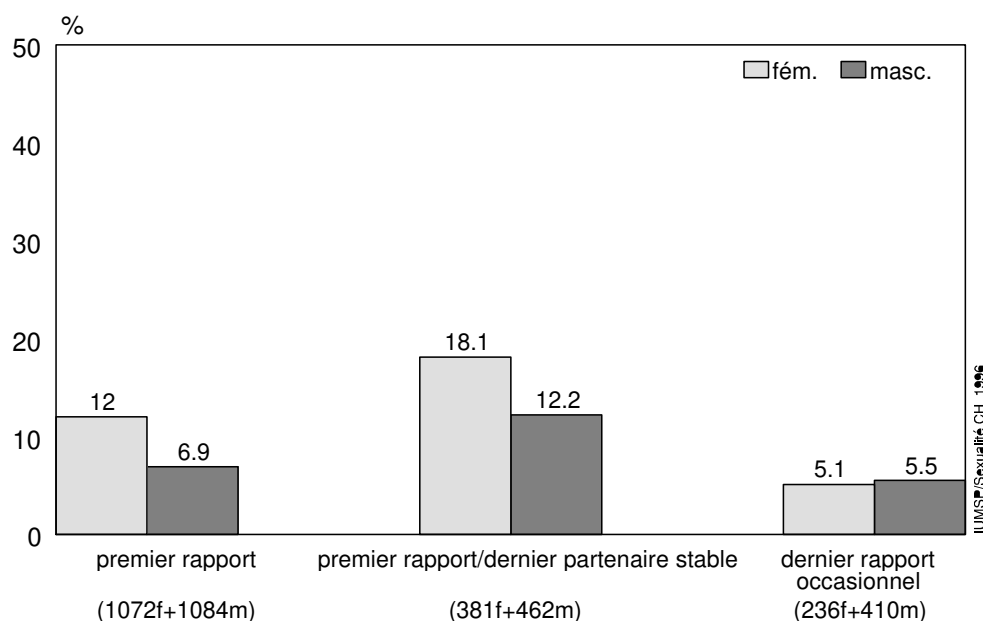
10 GROSSESSE, MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES, ALEAS DE LA VIE SEXUELLE ET VIOLENCES SEXUELLES

10.1 TEST ET DECOUVERTE DE GROSSESSE

Parmi les sexuellement actifs, 27,4% des filles ont déjà fait un test de grossesse et 15,2% des garçons disent que une de leur partenaire a déjà fait un test. Cette différence laisse supposer que les garçons ne seraient pas toujours informés d'une telle démarche de la part de leur partenaire. Environ 40% de celles qui en ont fait un ont répété cette démarche une ou plusieurs fois. La répartition est sensiblement la même dans les déclarations des garçons.

Après le premier rapport sexuel, 12% des filles et 6,9% des garçons font un test de grossesse (**Figure 10.1**). Ce pourcentage a tendance à être plus bas quand un rapport est occasionnel. La différence n'est pas significative lors du premier rapport, mais le taux de test de grossesse est plus bas après le dernier rapport occasionnel, qu'après le premier rapport avec le dernier partenaire stable. Ces chiffres sont plus élevés lors du premier rapport avec le dernier partenaire stable : 18,1% (14,2-22,0) des filles font alors un test de grossesse. Elles font moins souvent un test après le dernier rapport occasionnel : 5,1% (2,3-7,9). Ce qui pourrait être lié à l'utilisation des méthodes de contraception classique ou de la pilule du lendemain. En effet, la pratique du test après un rapport sexuel est plus fréquente quand le couple n'a utilisé ni préservatif ni pilule. Lors du premier rapport sexuel, par exemple, 19,6% (13,1-26,1) des filles qui n'ont utilisé ni préservatif ni pilule ont fait un test de grossesse, alors que 10,9% (8,9-12,9) de celles qui ont utilisé l'une ou l'autre de ces méthodes en ont fait un.

Figure 10.1 Fréquence des tests de grossesse après le premier et les derniers rapports sexuels, selon le sexe (en %)



Deux et demi pourcent des filles disent avoir déjà été enceintes, pour la plupart, avec un taux de réponse de 91,7% (19,6% des filles n'ont pas répondu à cette question : 11,3% parce qu'elles avaient abandonné le questionnaire avant cette question et 8,3 % peuvent être considérées comme des non-réponses). A la même question à propos de leur partenaire, 3,2% des garçons répondent par l'affirmative et 6,1% d'entre eux disent qu'ils ne savent pas, confirmant le désintérêt ou la mise à l'écart d'un certain nombre de garçons à propos de cette question. Les jeunes filles déclarant avoir déjà été enceintes représentent 8,3%

de celles qui ont déjà fait un test de grossesse. Sur les 22 grossesses (lorsque la jeune fille s'est trouvée enceinte pour la première fois), 4 ont eu lieu après le premier rapport sexuel et les autres plus tard, 8 (40%) n'ont pas utilisé de contraception, une a utilisé une méthode naturelle, 3 ont oublié leur contraception orale et 8 (40%) disent que le préservatif s'est déchiré. Parmi ces 22 grossesses, 16 ont fait l'objet d'une interruption volontaire. La jeune fille a informé son partenaire dans 13 cas sur 20 (65%) et elle a pris elle-même la décision de poursuivre ou non la grossesse sauf dans 3 cas sur 18 où la décision a plutôt été prise par les autres que par elle. Ces chiffres sont à considérer avec prudence en raison du petit effectif de cas concernés. Le point de vue des garçons sur ces questions qui faisaient référence à leur partenaire donne les mêmes informations. Il n'y a pas de différence décelable selon la filière de formation.

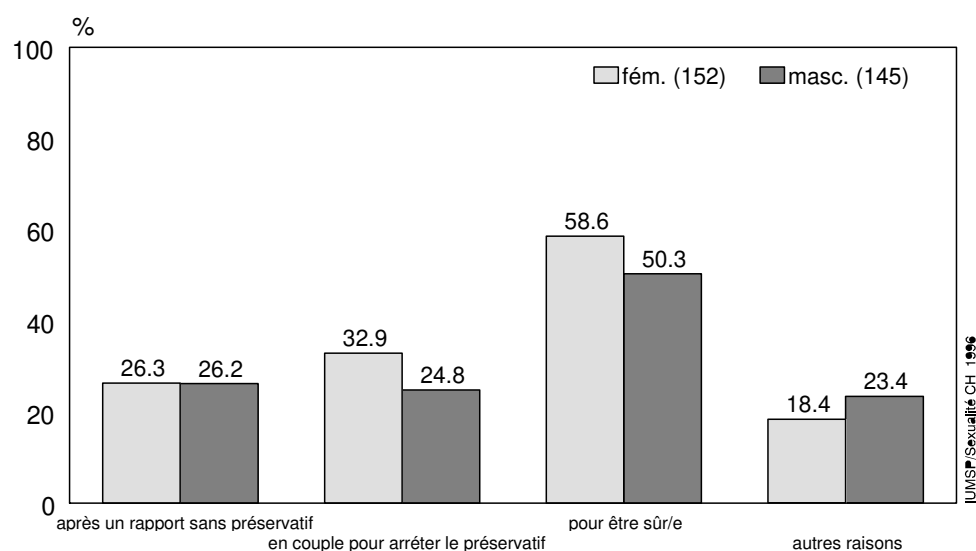
Dans l'étude sur les styles de vie et la santé des adolescents en Suisse, le taux d'antécédent de grossesse chez les adolescentes a été estimé à 4,8% (IC à 95% : 3,8-5,8)⁹⁸. Avec un taux de 2,5 (1,5-3,5), on obtient une seconde estimation qui permet de situer à 3% environ cette prévalence, au vu des biais évalués précédemment. Cette estimation concerne la population des adolescentes en formation, mais la survenue d'une grossesse est plus élevée parmi les jeunes filles de moins de 20 ans qui ont interrompu toute formation, qu'elles aient ou non un emploi ou qu'elles soient marginalisées ou dans des situations plus précaires⁹⁹.

10.2 MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET TESTS DE DEPISTAGE DES ANTICORPS ANTI-HIV

L'estimation de l'incidence des maladies sexuellement transmissibles est difficile. Dans la présente enquête, 6,9% des filles et 3,2% des garçons sexuellement actifs disent qu'ils ont déjà été traités pour une maladie sexuellement transmissible (le taux de réponse à cette question est de 91,6%, 11,3% ayant abandonné le questionnaire avant de pouvoir répondre à cette question).

Ces chiffres correspondent aux résultats de l'enquête sur la santé et les styles de vie des adolescents en Suisse qui estimaient à 9% des filles et 1% des garçons la proportion de jeunes concernés (la formulation de la question était identique)¹⁰⁰.

Figure 10.2 Circonstances qui conduisent à effectuer un test de dépistage des anticorps anti-VIH, selon le sexe (en %)



La moitié des répondants ont déjà pensé à faire un test de dépistage des anticorps anti-VIH et 16,7% en ont déjà effectué un (11,7% une fois et 5,1% plus d'une fois). Le test est fait dans la moitié des cas pour se rassurer, dans un quart des cas après un rapport sans préservatif et dans un quart des cas en couple pour

arrêter d'utiliser le préservatif (**Figure 10.2**). Aucune différence entre les sexes n'est significative. Ces résultats sont tout à fait comparables aux résultats des statistiques pour l'évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse¹⁰¹ qui trouvent 17,9% (IC : 12,8-23,0) de jeunes, parmi les sexuellement actifs de 17 à 20 ans qui ont déjà effectué un test.

Une question permettait aux jeunes d'évaluer leur propre risque d'attraper le sida : 56,3% pensent que leur risque est le même que celui des autres jeunes de leur âge, 32,1% s'estiment moins à risque et 11,6% s'estiment plus à risque que leurs congénères. Les jeunes qui estiment que leur risque d'attraper le sida est plus élevé que les autres ont fait le test plus souvent que ceux qui s'estiment au même niveau ou à un niveau inférieur : 25% des premiers et 16% des seconds ont effectué un test. Il n'y a pas de différence selon le sexe ni selon la filière de formation.

10.3 DIFFICULTES AU COURS DES RAPPORTS SEXUELS

Rarement évaluées dans les études de population, les difficultés au cours des rapports sexuels ne sont pourtant pas rares : trois quart des filles et des garçons qui ont déjà eu un rapport sexuel répondent positivement sur une échelle à 7 niveaux de « jamais » à « très souvent ». Les filles peuvent éprouver des difficultés au cours des rapports sexuels comme l'insuffisance de sécrétion, une gêne ou des douleurs au cours des rapports, une absence de plaisir ou une contraction vaginale involontaire : 33,5% disent que cela n'arrive jamais ou presque jamais, 51,0% que cela arrive de temps en temps et 11,5% que cela arrive souvent ou très souvent (les 2 degrés extrêmes d'une échelle à 7 niveaux). Les garçons peuvent avoir des difficultés au cours des rapports sexuels comme une éjaculation trop précoce ou une perte d'érection : la moitié (53,9%) des garçons disent que cela leur est déjà arrivé, alors que 9,0% d'entre eux disent que c'est arrivé souvent ou très souvent.

10.4 VIOLENCES SEXUELLES

Une question tirée d'un questionnaire américain et déjà utilisée au cours de l'enquête sur la santé et les styles de vie des adolescents en Suisse permettait d'évaluer la proportion de jeunes qui ont été victimes de violences sexuelles avec attouchements. Elle précisait : « une agression sexuelle ou un abus sexuel, c'est quand quelqu'un de votre famille ou quelqu'un d'autre vous touche à un endroit ou vous ne voudriez pas qu'on vous touche, ou quand quelqu'un vous fait quelque chose qui s'adresse à votre sexualité mais que vous ne voudriez pas qu'on vous fasse ».

A cette question, 13,8% (IC à 95% : 12,3-15,3) des filles et 3,1% des garçons répondent positivement, 2,4% des filles et des garçons disant ne pas se souvenir. Parmi ces jeunes 27,9% des filles et 51,6% des garçons en ont parlé à quelqu'un et 29,1% des filles et 19,9% des garçons estiment que les conséquences pour leur vie actuelle ou future sont importantes ou très importantes. Pour la moitié de ces jeunes, l'abus a eu lieu à l'adolescence, après 12 ans et il s'agissait d'attouchement pour 88% et d'un viol pour 12% d'entre eux (répartition identique parmi les filles et les garçons).

Ces résultats sont très proches des prévalences établies par l'enquête sur les styles de vie et la santé des adolescents en Suisse¹⁰² (18,6% des filles (IC à 95% : 17,4-19,8) et 3,9% des garçons) et aux différents paramètres collectés au cours d'une étude sur les abus sexuels auprès d'adolescents genevois¹⁰³.

Conclusions

- Malgré le haut niveau d'utilisation de la contraception, les filles sont assez nombreuses à avoir déjà fait un test de grossesse. Ceci souligne l'importance des circonstances et la fréquence des craintes qui peuvent parfois surgir au cours d'un rapport sexuel. Le taux de grossesse est, comme on le sait déjà assez bas chez les adolescentes qui suivent une formation.
- Environ un jeune sur cinq a déjà effectué un test de dépistage du VIH au cours de sa vie. Cette proportion est tout à fait concordante avec les autres mesures déjà effectuées en Suisse parmi les moins de 20 ans.
- La prévalence des violences sexuelles est préoccupante. Une fille sur sept déclare avoir été victime d'une telle agression dans sa vie. Les détails sur les circonstances de ces violences montrent que l'adolescence est une période à risque.

Recommandations

Prévention

- Les professionnels de santé devraient pouvoir aborder avec les jeunes les difficultés sexuelles qu'ils rencontrent dans le cadre de l'exercice de la sexualité, en utilisant les stratégies adaptées pour parler de ce sujet délicat.
- Il serait important d'améliorer l'accès au test de dépistage du VIH pour les jeunes.
- La prévention des violences sexuelles est une priorité autant dans l'enfance qu'à l'adolescence. Elle devrait s'adresser aux agresseurs potentiels comme aux éventuelles victimes. Les professionnels devraient pouvoir aborder ce sujet de façon appropriée et proposer des aides sous forme d'accompagnement ou de thérapie aux adolescentes et aux adolescents victimes.

Recherche

- Il conviendrait d'étudier la signification de l'auto-évaluation du risque de contamination VIH par rapport aux comportements de prise de risque et aux attitudes de crainte au cours de la vie sexuelle.
- Il faudrait préciser les caractéristiques des personnes qui ont fait un test de grossesse et de dépistage du VIH et les circonstances de ces tests, notamment en relation avec l'abandon du préservatif et certaines prises de risque.
- Il faudrait étudier les comportements et les attitudes des adolescentes victimes de violences, au cours de leur vie sexuelle.

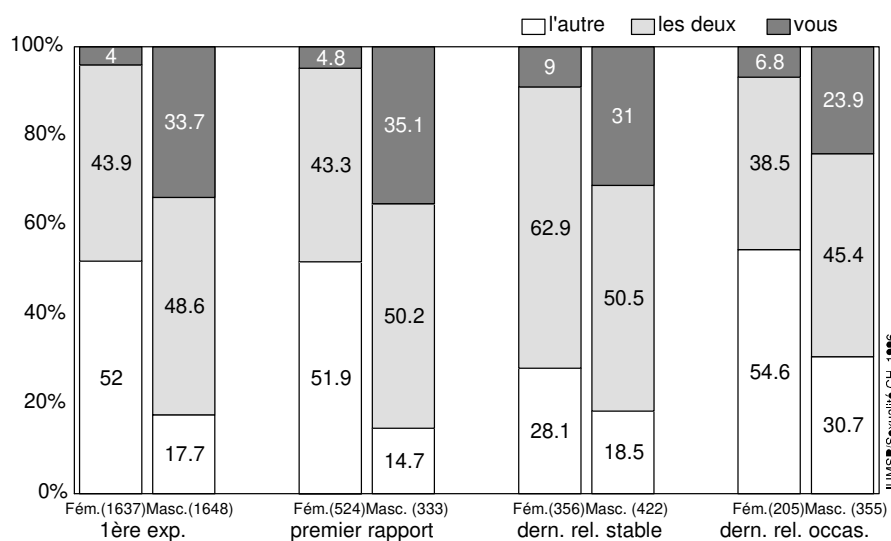
11 QUELQUES ASPECTS DES NEGOCIATIONS ENTRE LES PARTENAIRES D'UNE RELATION SEXUELLE

L'étude des négociations au cours des premières relations sexuelles est un des thèmes qui est exploré ici pour la première fois dans une enquête nationale concernant les jeunes. Les négociations sont traitées dans le questionnaire selon deux axes : les échanges verbaux et les stratégies d'interaction et de prise de décision. La communication entre les partenaires à propos de la relation et de la contraception ayant été abordée dans le chapitre 7, nous consacrons ce chapitre aux stratégies de prise de décision : répartition des rôles dans la relation et description des négociations autour du préservatif. Ces données qui constituent des scores multidimensionnels doivent faire l'objet d'analyses multivariées qui pourront être réalisées sur la base de ces premiers résultats descriptifs.

11.1 LA REPARTITION DES ROLES DANS LA RELATION

Lors de la première relation, 51,9% des filles et 14,7% des garçons disent que c'est l'autre qui a pris l'initiative en commençant les caresses sexuelles. Pour 43,3% des filles et 50,2% des garçons, cette initiative est prise par les deux partenaires. Cette répartition des rôles est sensiblement identique lors de la rencontre du partenaire de la première expérience sexuelle et évolue peu avec le dernier partenaire occasionnel (**Figure 11.1**). Pour la première expérience et le premier rapport sexuel, il existe un décalage entre les réponses des filles et celles des garçons qui va dans le sens d'une impression de plus grande passivité des filles. Les filles disent souvent qu'elles se sont senties contraintes ou entraînées par leur partenaire le première fois ou que « les choses ont été trop vite »¹⁷, laissant ainsi entendre qu'elle-même aurait pris plus de temps dans les échanges avec l'autre avant d'avoir un rapport sexuel. Cette différence entre les attentes des filles et des garçons pourrait expliquer le fait que les filles se sentent moins souvent à l'initiative de la relation.

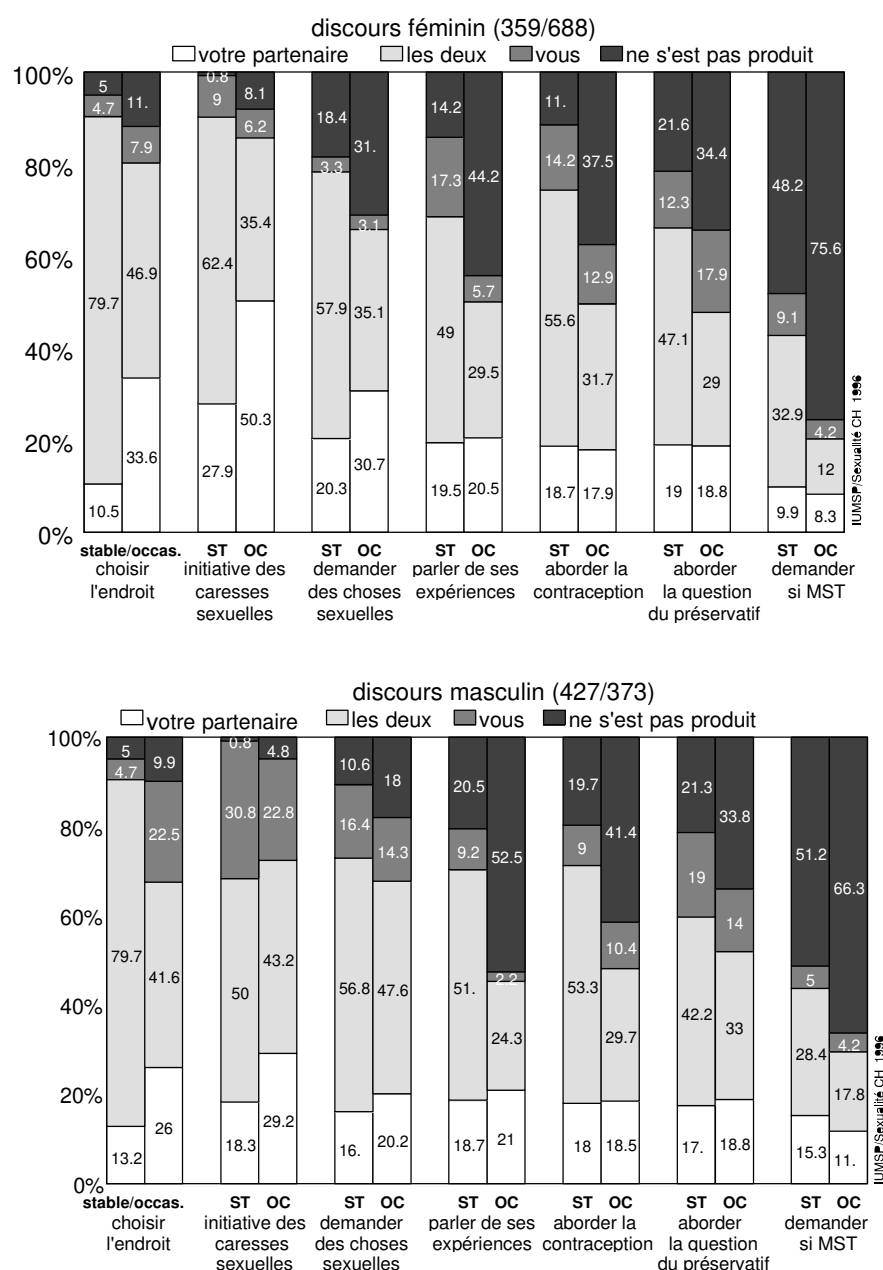
Figure 11.1 Qui prend l'initiative en commençant les caresses sexuelles avec le partenaire de la première expérience sexuelle, du premier rapport sexuel et de la dernière relation stable et occasionnelle, selon le sexe (en %)



¹⁷ Résultats du séminaire de préparation du questionnaire. Document non publié.

Les **Figures 11.2 et 11.2bis** comparent les réponses, par sexe, concernant la relation avec le dernier partenaire stable et concernant celle avec le dernier partenaire occasionnel. Lors de la dernière relation occasionnelle, les garçons ont l'impression d'avoir été moins actifs que lors de la dernière relation stable. Les réponses des filles et des garçons sur la dernière relation occasionnelle ne sont pas concordantes et on peut penser que, pour une partie d'entre eux, le partenaire se trouve hors du groupe interrogé (c'est le cas si c'est une personne plus âgée pour les filles ou une prostituée pour les garçons, par exemple). Au cours de cette dernière relation stable, les réponses des filles et des garçons sont tout à fait concordantes. De façon plus générale, les figures 11.2 et 11.2bis montrent que l'autre est perçu comme étant plus actif au cours d'une relation occasionnelle que au cours d'une relation stable. Les filles comme les garçons participent moins au choix de l'endroit et du moment pour avoir des relations sexuelles, ils prennent moins souvent l'initiative en commençant les caresses sexuelles et ils expriment moins souvent des demandes sexuelles, dans le cadre d'une relation occasionnelle.

Figure 11.2 et 11.2bis Négociations dans le cadre de la dernière relation stable et de la dernière relation occasionnelle, opinions féminines et masculines.

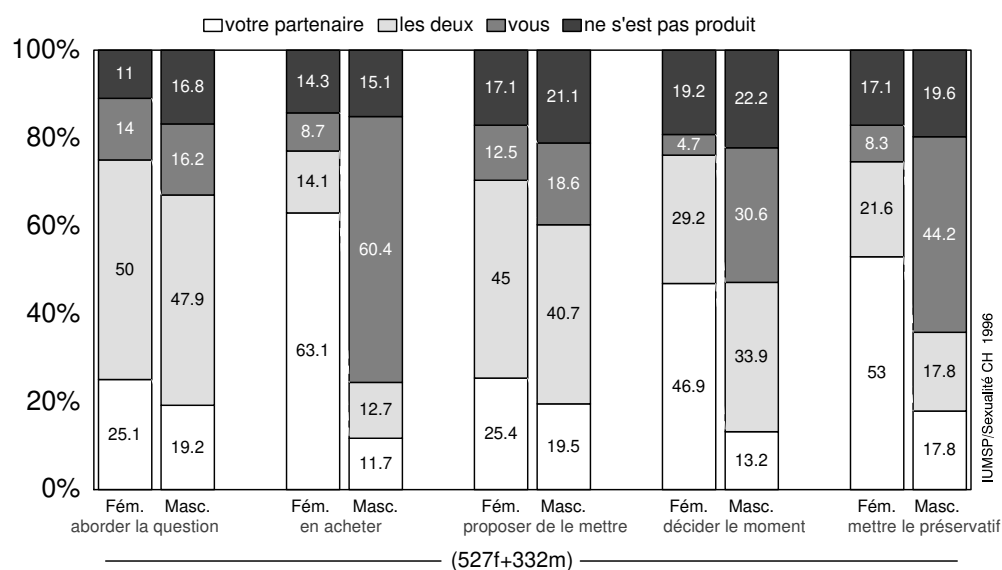


Dans la relation occasionnelle, la dimension d'échanges sur la contraception, le préservatif ou les maladies sexuellement transmissibles est moins importante parce que ces sujets sont moins souvent abordés, mais aussi sans doute, parce que la personne en parle moins souvent elle-même (le pourcentage des réponses « autant l'un que l'autre » est moins important que dans le cas d'une relation stable). Lors de la dernière relation stable, les filles ont tendance à parler plus souvent que les garçons de leurs expériences, de l'utilisation de la contraception ou du préservatif (voir chapitre 6).

11.2 LES NEGOCIATIONS AUTOUR DU PRESERVATIF AVEC LE PARTENAIRE DU PREMIER RAPPORT SEXUEL

Seuls les 527 filles et les 332 garçons qui n'ont eu qu'un seul rapport sexuel répondaient à ces questions. Comme on pouvait le prévoir, ce sont surtout les garçons qui achètent le préservatif et qui le mettent (**Figure 11.3**). Les responsabilités sont partagées pour ce qui est d'aborder la question du préservatif et de proposer de mettre un préservatif lors du rapport sexuel. Concernant la décision sur le moment où il faut le mettre, il y a un décalage entre les réponses des filles et des garçons : la responsabilité attribuée aux garçons par les filles est plus importante que celle dont ils se reconnaissent porteurs eux-mêmes. Ce décalage peut être attribué à l'importance de la subjectivité dans ce jugement qui est influencé par le rôle du partenaire masculin qui met le préservatif.

Figure 11.3 Négociations autour du préservatif avec le partenaire du premier rapport sexuel, selon le sexe (en %)



Conclusions

- Les filles rapportent plus fréquemment des situations relationnelles où c'est leur partenaire qui prend l'initiative et qui est actif au cours de leur premier rapport sexuel. Le point de vue des garçons montre une image en miroir avec une plus grande part de l'initiative de leur côté. Cette situation ne semble pas évoluer au cours des relations ultérieures.
- Les filles comme les garçons estiment que leur participation aux décisions est plus grande avec un partenaire stable que avec un partenaire occasionnel. Dans ce cas, la répartition des rôles et le partage du pouvoir sont moins équitables, tant sur le plan des gestes que sur le plan de la parole.
- La responsabilité du préservatif, tant pour son achat que pour son utilisation, incombe surtout au garçon, et la faible proportion des jeunes qui ont fait l'expérience de partager ces rôles montre que les prises de décision en ce domaine pourrait impliquer plus souvent les filles.

Recommandations

Prévention

- Les aspects relationnels des négociations sur la contraception devraient être pris en considération dans les programmes d'éducation sexuelle et être discutés avec les jeunes concernés dans le cadre de la prévention du sida.
- Il conviendrait de développer des méthodes spécifiques d'intervention concernant le thème des prises de décision et intégrant les aspects relationnels, les circonstances et les représentations des deux partenaires.

Recherche

- Les aspects transactionnels des relations sexuelles devraient être analysés en relation avec les caractéristiques du partenaire, les circonstances de la relation et les prises de risques au cours des rapports sexuels.
- Il faudrait tenter de définir des groupes de jeunes possédant certaines caractéristiques, à partir des résultats de l'enquête, afin de tester par des interviews un certain nombre d'hypothèses sur les relations de pouvoir et le type de négociation lors des prises de décision.

12 UNSAFES SEXUALVERHALTEN UND EINSTELLUNG ZUR SEXUALITÄT

12.1 ROMANTISCHE UND HEDONISTISCHE VORSTELLUNGEN

Welche Erwartungen haben Jugendliche an sexuelle Beziehungen?

Alle Befragten waren aufgefordert, die Wichtigkeit von 9 Aspekten einer sexuellen Beziehung auf einer siebenstufigen Skala zu beurteilen. Dabei bedeutet die Ziffer 1 "völlig unwichtig" und die Ziffer 7 "sehr wichtig". Folgende Aspekte waren zu beurteilen:

- sich nahe sein
- Treue
- Zärtlichkeit und Gefühl
- Sex nur dann, wenn man sich gut kennt
- körperliche Befriedigung und sexuelles Vergnügen
- Abenteuer und Entdeckung neuer Gefühle
- aus Leidenschaft die Kontrolle verlieren
- spontanen Geschlechtsverkehr haben, ohne vorher darüber zu sprechen
- Freiheit

Eine Faktorenanalyse legt nahe, dass sich diese Aspekte auf zwei Faktoren verdichten lassen, die man als "Romantik" und "Hedonismus" bezeichnen kann.

Indikatoren für *Romantik* sind die Aspekte

- sich nahe sein
- Treue
- Zärtlichkeit und Gefühl
- Sex nur dann, wenn man sich gut kennt

Auf *Hedonismus* verweisen die Aspekte

- körperliche Befriedigung und sexuelles Vergnügen
- Abenteuer und Entdeckung neuer Gefühle
- aus Leidenschaft die Kontrolle verlieren
- spontanen Geschlechtsverkehr haben, ohne vorher darüber zu sprechen

Das Item "Freiheit" wurde aus der Analyse ausgeschlossen, weil es keinem der beiden Faktoren klar zugeordnet werden konnte.¹⁸

Die beiden Faktoren sind weitgehend voneinander unabhängig ($R=-0.017$), das heisst, man kann von den Werten auf der Dimension "Romantik" nicht automatisch auf die Werte auf der Dimension "Hedonismus" schliessen.

Romantik wird von den Jugendlichen insgesamt als wichtiger eingestuft (Mittelwert=6) als Hedonismus (Mittelwert=4.5).

Frauen stufen Romantik höher ein als Männer (Mittelwert=6.3 versus 5.8) und Hedonismus etwas tiefer (Mittelwert=4.4 versus 4.6).

Das Alter hat kaum einen Einfluss auf die Beurteilung der Romantik. Hedonismus wird aber mit zunehmendem Alter wichtiger.

¹⁸ Aus den 4 Items für Romantik beziehungsweise Hedonismus wurde je ein Summenindex gebildet. Die so entstandenen Skalen umfassen den Wertebereich von 4 bis 28. Mit einer Division durch die Anzahl der Items wurden die Wertebereiche der Indices auf den Wertebereich der ursprünglichen Items zurückgeführt.

Die Einschätzung der Bedeutung von Romantik bleibt bei Jugendlichen zwischen 16 und 20 Jahren unverändert und scheint somit eine stabile Einschätzung darzustellen. Die in allen Altersklassen deutlichen Unterschiede zwischen jungen Männern und Frauen spiegeln vermutlich geschlechtsspezifische Normen und Orientierungen. Diese zeigen sich ebenfalls – wenn auch weit weniger deutlich – in der Einschätzung der Bedeutung des Hedonismus. Dieser wird mit zunehmendem Alter und zunehmender Erfahrung höher bewertet.

Tabelle 12.1 Einschätzung der Bedeutung von Romantik und Hedonismus nach Alter und Geschlecht

Alter	Romantik			Hedonismus		
	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total
16jährig	6.3	5.7	6.1	4.2	4.6	4.4
17jährig	6.3	5.8	6.1	4.4	4.6	4.5
18jährig	6.3	5.8	6.0	4.5	4.6	4.6
19jährig	6.3	5.8	6.0	4.6	4.8	4.7
20jährig	6.4	5.8	6.0	4.6	4.9	4.8
Total	6.3	5.8	6.0	4.4	4.6	4.5

n = 2156 (Jugendliche mit koitaler Erfahrung)

Jugendliche, die viel Wert auf Hedonismus legen, schätzen ihren Einfluss auf die Gruppe, mit der sie ihre Freizeit verbringen, häufig hoch ein. Einen Zusammenhang zwischen der Einschätzung der Wichtigkeit der Romantik und dem Einfluss auf die Gruppe gibt es hingegen nicht. Vielleicht hat Hedonismus als Attribut der Männer und der älteren Jugendlichen in jugendlichen Gruppen den höheren Stellenwert als Romantik.

Aus Tabelle 12.2 geht hervor, dass die Wichtigkeit hedonistischer Erwartungen mit der Regelmässigkeit von Koituserfahrungen steigt.

Weniger deutlich ist der Zusammenhang zwischen koitaler Erfahrung und der Beurteilung von Romantik: Jugendliche ohne Erfahrung und Jugendliche mit regelmässigem Geschlechtsverkehr beurteilen die Romantik als gleich wichtig (Mittelwert=6.1). Eine etwas geringere Bedeutung (Mittelwert=5.8) hat Romantik für Jugendliche, die nur gelegentlich Geschlechtsverkehr haben.

Jugendliche, die beim ersten Geschlechtsverkehr jünger als 15 waren, legen weniger Wert auf Romantik: Auf einer Skala zwischen 1 und 7 geben sie dem Aspekt "Romantik" 5.5 Wichtigkeitspunkte. Die übrigen koital Erfahrenen geben im Mittel 6 Punkte.

Dafür messen die Früheinsteiger dem Aspekt "Hedonismus" grössere Wichtigkeit bei als dies die anderen Jugendlichen tun (Mittelwert=5.0 versus 4.8).

Am meisten Wert auf Romantik legen Frauen, die noch keinen Geschlechtsverkehr erlebt haben - oder die regelmässig Geschlechtsverkehr haben. Männer aller Altersgruppen legen weniger Wert auf Romantik als Frauen, auch diejenigen Männer, die noch nie Geschlechtsverkehr erlebt haben (diese Gruppe legt unter den Männern am meisten Wert auf Romantik). Bezüglich der Bewertung des Hedonismus gibt es keine signifikanten Unterschiede.

Tabelle 12.2 Einschätzung der Bedeutung von Romantik und Hedonismus nach koitaler Erfahrung und Alter beim ersten Geschlechtsverkehr

	Romantik	Hedonismus	n
Alle Befragten	6.0	4.5	4166
kein GV	6.1	4.2	2019
gelegentlich GV	5.8	4.7	1061
regelmässig GV	6.1	4.9	1086
1. GV vor 15	5.5	5.0	322
1. GV mit 15 oder später	6.0	4.8	1826

Tabelle 12.3 Einschätzung der Bedeutung von Romantik und Hedonismus nach Geschlecht und koitaler Erfahrung

Geschlecht	koitale Erfahrung	Romantik	Hedonismus	n
Frauen	keine	6.4	4.1	953
	gelegentlich	6.2	4.6	401
	regelmässig	6.4	4.8	669
Männer	keine	6.0	4.4	1066
	gelegentlich	5.5	4.8	660
	regelmässig	5.7	5.1	417

Die Einschätzung der Bedeutung von Romantik sinkt etwas beim Eintritt ins Sexualleben. Dies könnte dahingehend interpretiert werden, dass Jugendliche in der ersten koitalen Beziehung gewisse romantische Vorstellungen über das Geschlechtsleben revidieren. Mit zunehmender Erfahrung und mit zunehmender Vertrautheit mit der neuen Rolle als koital aktives Subjekt finden aber viele junge Frauen und Männer wieder zu ihrer ursprünglichen Einstellung zurück.

12.2 ÄNGSTE NACH DEM ERSTEN GESCHLECHTSVERKEHR

Der erste Geschlechtsverkehr kann bei Jugendlichen diverse Ängste auslösen. Diese beziehen sich vor allem auf eine Ansteckung mit dem HI-Virus und sexuell übertragbarer Krankheiten, oder auf eine mögliche Schwangerschaft. Daneben gibt es – wenn auch in geringerem Ausmass – die Befürchtung, den Anforderungen des Partners/der Partnerin nicht zu genügen oder dem Gerede anderer Leute ausgesetzt zu werden.

In der folgenden Mittelwert-Tabelle bedeutet der Wert 1 "überhaupt keine Befürchtung" und der Wert 7 "grosse Befürchtung".

Tabelle 12.4 Ängste nach dem ersten Geschlechtsverkehr

	Total	Frauen	Männer	n
Schwangerschaft	4.8	4.5	5.2	1978
HIV/AIDS	6.0	6.0	5.9	1978
sexuell übertragbare Krankheiten	6.1	6.1	6.2	1978
Erwartungen des Partners	3.7	3.6	3.8	1978
Gerede	3.7	3.7	3.8	1978

Männer und Frauen unterscheiden sich bezüglich der Intensität ihrer Ängste nach dem ersten Geschlechtsverkehr kaum, mit Ausnahme der Befürchtung einer Schwangerschaft, welche bei Männern viel ausgeprägter ist als bei Frauen.

Das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr hat keinen Einfluss auf die Angst vor Schwangerschaft, HIV/Aids oder anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, wohl aber auf die Angst, dem Partner/der Partnerin nicht zu genügen und die Angst vor dem Gerede der Leute. Letztere beiden Ängste sind stärker bei Jugendlichen, die vor dem 15. Lebensjahr ihren ersten Geschlechtsverkehr hatten.

12.3 HINWEISE AUF UNSAFES SEXUALVERHALTEN

Das Jugendalter ist durch experimentierendes Verhalten gekennzeichnet. Es gehört zur Entwicklung von Kindern, Jugendlichen, aber auch Erwachsenen, neue Verhaltensweisen (spielerisch) zu erproben, seine Kräfte und Fähigkeiten an neuen Aufgaben zu erproben, um schliesslich in diesen Auseinandersetzungen zu wachsen, das heisst, sich weiterzuentwickeln. Diese Verhaltensweisen generell als "Risikoverhaltensweisen" zu etikettieren, wird der Qualität des gezeigten jugendlichen Verhaltens nicht gerecht. "Risiko" ist ein abstrakter Begriff und bezieht sich auf die Wahrscheinlichkeit, sich bei bestimmten Randbedingungen beim ungeschützten Geschlechtsverkehr mit HIV zu infizieren; solche Wahrscheinlichkeiten stehen in dieser Arbeit nicht zur Diskussion. Vielmehr möchten wir die Entsprechung jugendlichen Verhaltens mit den Regeln des "safer sex" überprüfen, wie er auch in der bundesweiten Kampagne propagiert wird. Wir verwenden deshalb den englischen Ausdruck "safe" bzw. "unsafe" und hoffen, damit weniger stigmatisierende Konnotationen zu wecken.

Der erste Geschlechtsverkehr kann dann als unsafe bezüglich HIV-Ansteckungsgefahr betrachtet werden, wenn er einerseits ungeschützt stattfand und andererseits mit einem Partner/ einer Partnerin, der/die schon koitale Erfahrung hatte - oder von dem/der man zumindest nicht sicher weiss, ob er/sie schon koitale Erfahrung hatte.

Von den Jugendlichen mit koitaler Erfahrung benutzte fast ein Viertel (24%) beim ersten Geschlechtsverkehr kein Präservativ. Jede(r) zweite (48%) hatte beim ersten Mal einen Partner/eine Partnerin, der/die schon koitale Erfahrung hatte oder dessen/deren koitales Vorleben unbekannt war. Für 11% der koital erfahrenen Jugendlichen treffen beide dieser Bedingungen zu, sodass man ihren Einstieg ins Sexualleben als unsafe betrachten kann. Die "Unsafen" hatten ihren ersten Geschlechtsverkehr mit 15.4 Jahren, die "Safen" mit 16.2 Jahren.

In *festen Beziehungen* betrachten wir Geschlechtsverkehr ohne Präservativ dann als unsafe, wenn der Partner / die Partnerin auch andere koitale Beziehungen pflegt, oder wenn diesbezüglich Ungewissheit herrscht. Dies trifft auf 7% der koital erfahrenen Jugendlichen zu.

8% benutzen kein Präservativ beim *Fremdgehen*; darunter verstehen wir spontane sexuelle Kontakte parallel zu einer festen Beziehung.

Die vierte Art von unsafem Verhalten bezieht sich auf *spontane koitale Kontakte* von Jugendlichen, die nicht in einer festen Beziehung stehen. 9% aller koital erfahrenen Jugendlichen pflegen solche Beziehungen und benutzen dabei nicht konsequent ein Präservativ.

Insgesamt hat sich jede(r) vierte Jugendliche mit koitaler Erfahrung (26%) irgendwann im oben beschriebenen Sinn unsafes Verhalten. Auf der Basis aller Jugendlichen, also auch der koital Unerfahrenen, macht der Anteil der Unsafes 14% aus.

- Männer zeigen etwas häufiger unsafes Verhalten als Frauen. Der Unterschied ist schwach signifikant ($p < 0.05$).
- Mit der Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs nimmt der Anteil der Unsafes signifikant zu.
- Ein grosser Anteil an Unsafes gibt es unter Jugendlichen, die ihrem ersten Geschlechtsverkehr vor dem 15 Lebensjahr hatten.

Tabelle 12.5 Unsafes Sexualverhalten nach Geschlecht, koitaler Erfahrung und Alter beim ersten Geschlechtsverkehr

	Anteil (%) mit unsafem Sexualverhalten	n
Jugendliche mit koitaler Erfahrung	26.4	2205
Frauen	24.0	1093
Männer	28.8	1112
gelegentlich GV	20.9	1091
regelmässig GV	31.8	1113
1. GV vor 15	49.5	333
1. GV mit 15 oder später	22.3	1857

Tabelle 12.6 zeigt, dass bei den 17- bis 20jährigen der Zusammenhang zwischen dem Alter beim 1. Geschlechtsverkehr und unsafem Verhalten auch innerhalb der einzelnen Altersklassen erhalten bleibt.

Tabelle 12.6 Unsafes Sexualverhalten nach Alter beim ersten Geschlechtsverkehr und aktuellem Alter

Alter	1.GV vor 15 (%)	1.GV mit 15 oder später (%)	Total (%)
16	33.3	18.6	22.9
17	42.2	16.6	20.4
18	56.4	22.8	27.8
19	53.7	25.2	29.0
20	64.7	32.5	35.6
Total	49.5	22.3	26.4

n = 2205 (Jugendliche mit koitaler Erfahrung)

Die folgende Tabelle zeigt, dass Jugendliche mit unsafem Sexualverhalten weniger Wert auf Romantik und mehr Wert auf Hedonismus legen. Zudem haben sie weniger Angst vor unerwünschter Schwangerschaft, Aids und sexuell übertragbarer Krankheiten. Die Angst, den Erwartungen des Partners/der Partnerin nicht zu genügen sowie die Angst vor dem Gerede anderer Leute steht in keinem Zusammenhang mit der Sicherheit des Geschlechtsverkehrs.

Tabelle 12.7 Emotionen und unsafes Sexualverhalten
(1= überhaupt nicht wichtig, 7 = sehr wichtig)

	safe	unsafe	Total
Romantik	6.0	5.7	5.9
Hedonismus	4.8	5.0	4.8
Angst vor Schwangerschaft	4.9	4.7	4.8
Angst vor Aids	6.1	5.8	6.0
Angst vor Geschlechtskrankheiten	6.2	6.0	6.1
Angst vor Erwartungen des Partners	3.7	3.8	3.7
Angst vor Gerede	3.8	3.7	3.7

n=2205 (Jugendliche mit koitaler Erfahrung)

Zusammenfassung

- Romantik wird von den Jugendlichen insgesamt als wichtiger eingestuft als Hedonismus.
- Frauen stufen Romantik höher ein als Männer und Hedonismus etwas tiefer.
- Das Alter hat kaum einen Einfluss auf die Beurteilung der Romantik. Hedonismus wird aber mit zunehmendem Alter und zunehmender Erfahrung wichtiger.
- Jugendliche, die viel Wert auf Hedonismus legen, schätzen häufig ihren Einfluss auf die Gruppe der Gleichaltrigen als hoch ein.
- Die häufigsten Ängste nach dem ersten Geschlechtsverkehr beziehen sich auf die Infektion mit dem HI-Virus oder sexuell übertragbarer Krankheiten, sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Männer befürchten eine unerwünschte Schwangerschaft deutlich mehr als Frauen.
- Interessanterweise haben Jugendliche mit unsafem Sexualverhalten weniger Angst vor HIV/Aids und sexuell übertragbarer Krankheiten. Sie haben auch weniger Angst vor einer Schwangerschaft.
- Insgesamt hat sich jede(r) vierte Jugendliche mit koitaler Erfahrung irgendwann unvorsichtig verhalten. Auf der Basis aller Jugendlichen, also auch der koital Unerfahrenen, macht der Anteil der Unsafen 14% aus.
- Wer wenig Wert auf Romantik oder viel Wert auf Hedonismus legt, verhält sich beim Geschlechtsverkehr eher unsafe. Der Zusammenhang zwischen Romantik und Sexualverhalten ist stärker als der Zusammenhang zwischen Hedonismus und Sexualverhalten.
- Im Durchschnitt findet der erste Geschlechtsverkehr im 16 Lebensjahr statt. Jugendliche, die ihren ersten Geschlechtsverkehr früh hatten, sind beim Geschlechtsverkehr häufiger unsafe.

Schlussfolgerungen für die Forschung

- Die aufgezeigten Zusammenhänge zwischen unsafem Sexualverhalten und der Einschätzung der Bedeutung von Romantik und Hedonismus zeigen, dass auch Wert- und Normorientierungen für das Verhalten von Bedeutung sind.
- Die Bereitschaft, sich und andere zu gefährden, hängt mit einer geringen Einschätzung der Romantik zusammen. Gleichzeitig ist gerade diese Geringschätzung ein Teil des männlichen Rollenverständnisses.
- Von grosser Bedeutung wäre auch, über die psychischen Veränderungen beim Eintritt ins Sexualleben mehr zu wissen. Diese müssen altersspezifisch studiert werden. Welche Umstände führen zu einem frühen Einstieg ins Sexualleben, und welches sind die Konsequenzen für die weitere Biographie? Begünstigt ein früher Einstieg unsafes Sexualverhalten- oder ist es die Geringschätzung der Romantik, die sowohl den frühen Geschlechtsverkehr als auch unsafes Sexualverhalten begünstigt?

Schlussfolgerungen für die Prävention

- Die Prävention soll Einstellungs- und Orientierungsdimensionen der Jugendlichen berücksichtigen. Geschlechtsrollenstereotype und Rollenideale sind ein bedeutsamer Hintergrund für die Bildung von Orientierungen. Die Geschlechterrollen von jungen Frauen und Männern weichen stark voneinander ab. Die Risikobereitschaft gehört eher zum männlichen Rollenideal, während Frauen verstärkt dem Ideal der treuen (romantischen) Liebe verpflichtet sind. Entsprechend unterscheiden sich die Verhaltensweisen von jungen Frauen und Männern.

13 QUELQUES CONSIDERATIONS SUR LES DIFFERENCES ENTRE REGIONS LINGUISTIQUES

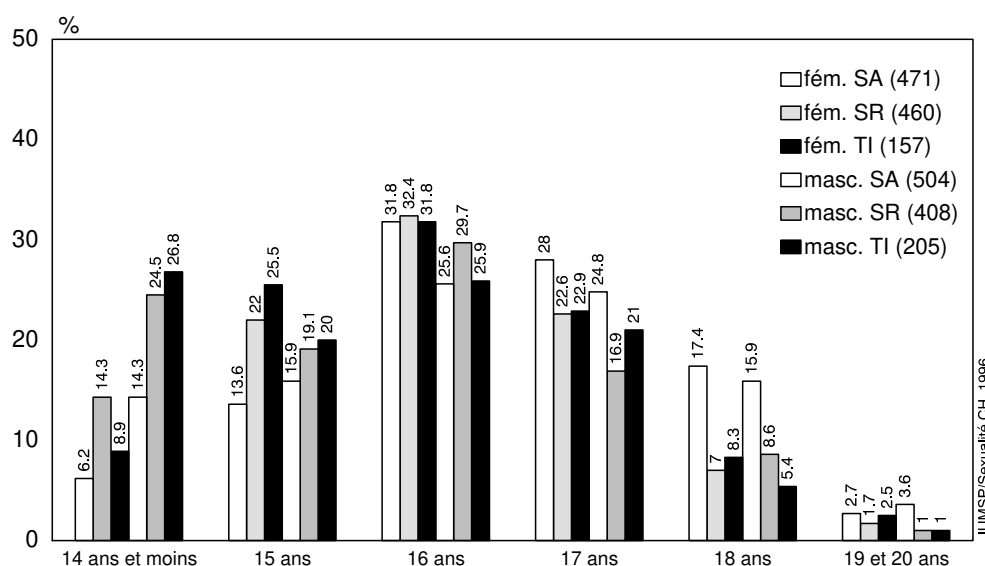
Les analyses par régions linguistiques montrent peu de différences dans les comportements sexuels parmi les jeunes interrogés. Les différences entre les taux d'utilisation de contraception lors des rapports sexuels sont peu importantes, mais les tendances qui se dégagent dans les trois régions devront faire l'objet d'une analyse approfondie avec les professionnels des régions concernées. Il n'y a pas non plus de différences notables dans le domaine des perceptions et des attitudes ou des attentes des filles et des garçons.

Il ne nous paraît pas judicieux de décrire ponctuellement des divergences que nous ne saurions expliquer en raison de leur aspect erratique et de l'absence d'hypothèses, qu'elles soient sociales ou culturelles. Nous nous contenterons de donner quelques résultats qui peuvent être utiles pour l'action préventive et les services de santé.

13.1 ÂGE AU PREMIER RAPPORT SEXUEL

Comme l'a déjà montré l'enquête sur la santé des adolescents en 1993¹⁰⁴, les filles et les garçons en Suisse alémanique ont leur premier rapport plus tard que dans les deux autres régions (**Figure 11.1**).

Figure 13.1 Âge au premier rapport sexuel chez les sexuellement actifs, selon le sexe et la région linguistique (en%)



Pour tenir compte des effets de la répartition par sexe, âge, filière de formation et nationalité des élèves interrogés dans les trois régions, on a pratiqué une analyse de régression logistique où la variable dépendante est l'âge au premier rapport sexuel (en deux catégories : 16 ans et moins et 17 ans et plus). Cette analyse montre qu'il existe bien une différence dans l'âge au premier rapport sexuel entre les jeunes en Suisse alémanique et les jeunes dans les deux autres régions, indépendamment des caractéristiques socio-démographiques des jeunes interrogés. L'odd ratio de l'âge au premier rapport pour la région (Suisse alémanique par rapport aux deux autres régions) ajusté sur le sexe, l'âge, la filière de formation et la nationalité est de 1,7 (intervalle de confiance à 95% : 1,4-2,1). Ce qui signifie qu'un jeune de Suisse alémanique a presque deux fois plus de chance qu'un jeune de Suisse romande ou du Tessin d'avoir son premier rapport sexuel après 16 ans.

Ceci peut-il s'expliquer par les différences entre les cursus scolaires qui placeraient les jeunes de Suisse romande ou du Tessin en avance dans les principales étapes de la scolarité ?

13.2 EDUCATION SEXUELLE

L'éducation sexuelle étant plus développée et plus systématique en Suisse romande et au Tessin (dans cette région elle est systématique depuis seulement quelques années), les jeunes sont plus nombreux à avoir eu un ou plusieurs cours d'éducation sexuelle dans ces deux régions (**Figure 13.2**). En Suisse alémanique 14% des filles et des garçons disent n'en avoir jamais eu alors qu'ils ne sont que 3% en Suisse romande, 4% parmi les filles au Tessin et 12% parmi les garçons au Tessin.

Tableau 13.1 Nombre de cours d'éducation sexuelle, selon le sexe et la région linguistique (en%)

	Féminin			Masculin		
	SA %	SR %	TI %	SA %	SR %	TI %
jamais	13,7	3,2	4,4	13,6	3,7	12,1
une séance d'éducation sexuelle	43,2	17,5	42,3	39,0	20,9	45,6
plusieurs séances	41,2	78,8	51,4	46,6	74,9	40,8
	(954)	(760)	(362)	(1072)	(738)	(397)

On peut s'interroger sur les conséquences de ces différences. L'éducation sexuelle fait partie d'un ensemble de sources d'information sur la sexualité parmi lesquelles la famille, les pairs ou les campagnes de prévention jouent chacun un rôle important auprès des jeunes, à différents moments de leur développement. Les détracteurs de l'éducation sexuelle à l'école avancent le fait que celle-ci serait responsable de la précocité de l'activité sexuelle, ce qui n'a jamais été démontré et ne paraît pas raisonnable. Plusieurs études ont montré que les jeunes qui ont reçu une éducation sexuelle en milieu scolaire, et dont c'est la source principale d'information sur ces questions, ne sont pas plus précoces que les autres, mais qu'ils utilisent plus souvent que les autres un moyen de contraception lors de leur premier rapport sexuel^{105,106}. Les premières analyses des résultats de l'enquête ne montrent pas de différence concernant l'usage de contraception entre les trois régions, mais une analyse plus précise pourrait être utile pour examiner les influences de l'éducation sexuelle. On peut, d'ores et déjà, penser que les campagnes de prévention STOP SIDA diffusées dans tout le pays ont joué un rôle important, en synergie avec l'éducation sexuelle.

13.3 RECOURS AUX SERVICES DU PLANNING FAMILIAL OU A UN MEDECIN

Les filles au Tessin ont moins souvent consulté le planning ou un médecin gynécologue que dans les deux autres régions, qu'elles soient ou non sexuellement actives (**Tableau 13.2**). Le suivi gynécologique est également moins fréquent au Tessin qu'en Suisse alémanique ou en Suisse romande (**Tableau 13.3**).

Tableau 13.2 Recours au planning familial ou à un médecin gynécologue, selon le sexe et la région linguistique (en%)

Féminin	SA %		SR %		TI %	
	activité sexuelle		activité sexuelle		activité sexuelle	
	non	oui	non	oui	non	oui
a déjà consulté au planning familial ou un médecin gynécologue	29,1 (21,1-31,1)	80,7 (77,1-84,3)	26,1 (21,1-31,1)	78,8 (75,1-82,5)	17,4 (12,2-22,6)	67,1 (59,7-74,5)
	54,7 (51,5-57,9)		58,5 (55,0-62,0)		38,7 (33,7-43,7)	
	(954)		(755)		(362)	

Tableau 13.3 Suivi gynécologique parmi les filles, selon la région linguistique et l'activité (en %)

Féminin	SA %		SR %		TI %	
	activité sexuelle		activité sexuelle		activité sexuelle	
	non	oui	non	oui	non	oui
est suivi régulièrement par un gynécologue ou au Planning Familial	8,3 (5,8-10,8)	58,9 (54,5-63,3)	9,4 (5,9-12,9)	62,1 (57,6-66,6)	3,4 (0,9-5,9)	44,5 (36,7-52,3)
	33,4 (30,4-36,4)		42,5 (38,9-46,1)		21,0 (16,8-25,2)	
	(954)		(755)		(362)	

Qu'ils soient sexuellement actifs ou non, les garçons sont deux fois plus nombreux en Suisse romande qu'en Suisse alémanique à avoir déjà consulté au planning familial ou vu un médecin pour parler de sexualité (Tableau 13.4). La position des garçons du Tessin semble intermédiaire.

Tableau 13.4 Consultation en rapport avec la sexualité parmi les garçons, selon la région linguistique et l'activité sexuelle (en %)

Masculin	SA %		SR %		TI %	
	activité sexuelle		activité sexuelle		activité sexuelle	
	non	oui	non	oui	non	oui
a consulté le Planning familial ou un médecin pour parler de sexualité	5,3 (3,5-7,1)	9,1 (6,6-11,6)	10,3 (7,0-13,6)	17,0 (13,3-20,7)	4,6 (1,7-7,5)	14,0 (9,2-18,8)
	7,1 (5,6-8,6)		14,0 (11,5-16,5)		9,3 (6,4-12,2)	
	(954)		(755)		(362)	

Ces données peuvent suggérer des différences dans les besoins, dans les habitudes de consultation ou dans l'accessibilité des services au Tessin où les plannings ne sont actifs que depuis quelques années, en

particulier pour les filles. Les dernières recommandations du rapport d'évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse soutiennent que des contrôles réguliers permettraient d'assurer l'adaptation de la contraception et de faciliter l'entrée dans la vie sexuelle active grâce à des conseils personnalisés¹⁰⁷. Une réflexion dans ce domaine pourrait être utile localement pour savoir si il faut inciter les jeunes filles à consulter et à se faire suivre sur le plan gynécologique.

L'accès des garçons aux services de santé concernant la sexualité est faible dans les trois régions. Certaines initiatives ont été prises par les services de Planning familial en Suisse romande, où une réflexion a été initiée dans des groupes de réflexion impliquant des jeunes et des professionnels¹⁰⁴. Une réflexion plus globale serait nécessaire pour accroître l'accessibilité de ces services aux garçons et aux jeunes hommes.

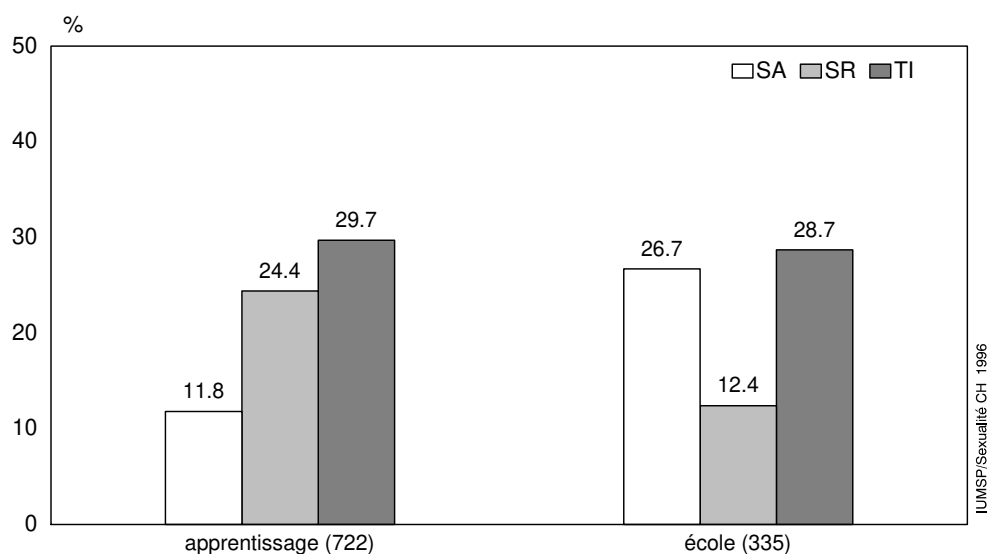
13.4. CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION POST-COÏTALE ET RECOURS

Parmi les sexuellement actives, les filles en suisse alémanique connaissent et utilisent moins la pilule du lendemain que les filles dans les deux autres régions (**Tableau 13.3**).

Tableau 13.5 Connaissance de la pilule du lendemain et recours, selon le sexe et la région linguistique (en %)

	Féminin			Masculin		
	SA %	SR %	TI %	SA %	SR %	TI %
connaît la CPC	82,4 (78,9-85,9)	93,5 (91,2-95,8)	98,0 (95,0-100)	72,2 (68,2-76,2)	75,5 (71,2-79,8)	82,0 (76,5-87,5)
a déjà eu recours à la CPC	12,0 (9,0-15,0)	25,1 (21,1-29,1)	29,1 (21,9-36,3)			
	(460)	(446)	(151)	(492)	(392)	(189)

Figure 13.2 Recours à la pilule du lendemain chez les filles, selon la région linguistique et la filière de formation (en %)



Cette méthode est connue de 89,3% des filles (1057) et de 75,1% des garçons (1073) avec des différences selon la région et la filière de formation. Elle est, en particulier, moins connue chez les filles apprenties, en Suisse alémanique (**Figure 4.5**). Les disparités entre la Suisse alémanique et la Suisse romande et le Tessin quant à l'éducation sexuelle et la disponibilité des services pourrait expliquer une partie de ces différences. La diversité des pratiques concernant l'utilisation de la contraception post-coïtale par les praticiens pourrait également être en cause.

Ces résultats devraient inciter à une réflexion dans chaque canton concernant la contraception post-coïtale, ses indications, sa disponibilité et les procédures concernant son accessibilité. Une concertation entre professionnels et des actions pour lever les obstacles géographiques, économiques et structurels pourraient se révéler utiles. Il s'agit, en priorité, de répondre aux besoins des jeunes en difficulté dont seulement un très petit nombre (ceux qui fréquentent encore une structure de formation) ont été concernés par cette enquête.

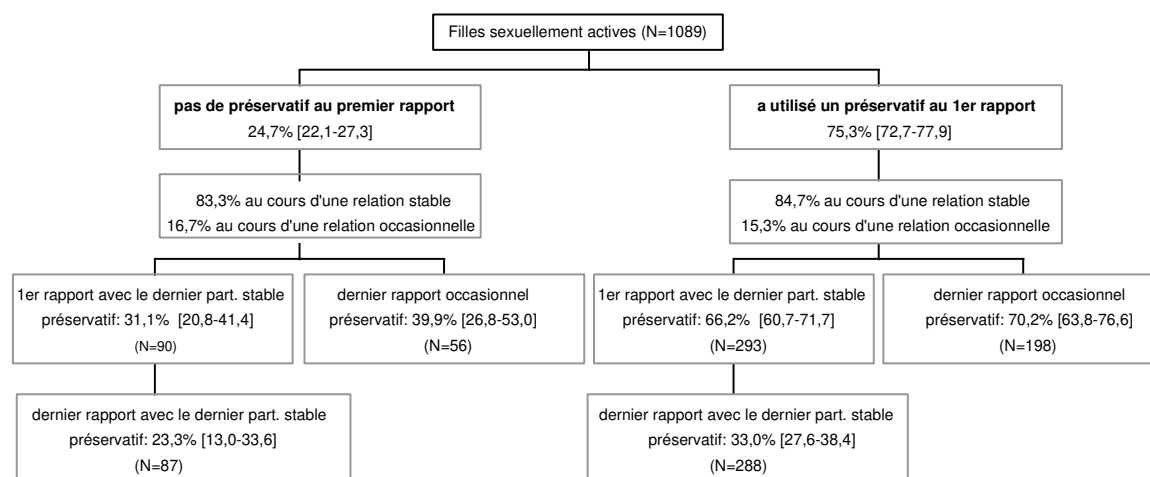
14 UTILISATION DU PRESERVATIF

La présence dans la base de données d'informations sur les comportements rapportés au contexte à différents moments de la vie sexuelle est une des originalités de la recherche. C'est aussi un atout pour l'analyse des résultats : les données sur les comportements sont plus précises; elles peuvent être rapportées aux caractéristiques du contexte ; et on peut les replacer dans une perspective biographique. Les questions concernant l'utilisation du préservatif ont été posées dans trois situations précises : le premier rapport sexuel, le premier rapport avec le dernier partenaire stable et le dernier rapport occasionnel. Ce chapitre décrit donc l'évolution de l'utilisation du préservatif dans ces différentes situations et analyse les facteurs qui sont associés à son utilisation au premier rapport sexuel. Il propose une analyse multivariée des facteurs associés à l'utilisation du préservatif, présentant un exemple des analyses qui pourraient être réalisées ultérieurement dans les différents domaines couverts par l'enquête

14.1 UTILISATION DU PRESERVATIF AVEC UN NOUVEAU PARTENAIRE AU COURS DE LA VIE SEXUELLE

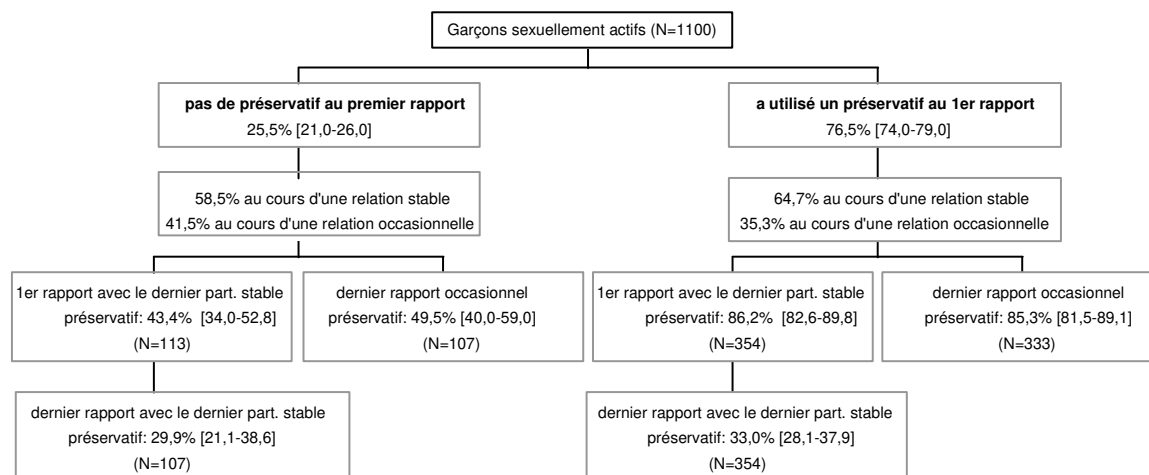
Nous avons déjà souligné le niveau élevé d'utilisation de préservatif au premier rapport sexuel : 75,3% parmi les filles et 76,5% parmi les garçons. Lors du premier rapport sexuel, ce taux varie peu en fonction du type de relation : 75,6% lors d'une relation stable et 73,5% lors d'une relation occasionnelle parmi les filles et respectivement 78,3% et 73,5% parmi les garçons. De façon prévisible, il n'en est pas de même pour la pilule contraceptive qui est plus utilisée lors du premier rapport si la relation est stable (voir chapitre 8).

Figure 14.1 Utilisation du préservatif au cours de différentes étapes de la vie sexuelle chez les filles (en %)



Les figures 14.1 et 14.2 montrent l'évolution des taux d'utilisation du préservatif au cours de différentes étapes de la vie sexuelle : lors du premier rapport sexuel, lors du premier et du dernier rapport sexuel avec le dernier partenaire stable et lors du dernier rapport occasionnel.

Figure 14.2 Utilisation du préservatif au cours de différentes étapes de la vie sexuelle chez les garçons (en %)



Un quart des filles sexuellement actives n'ont pas utilisé de préservatif lors de leur premier rapport sexuel. Cette proportion est identique parmi les filles et les garçons dans les deux situations du premier rapport avec un partenaire stable ou avec un partenaire occasionnel. On peut remarquer que, en l'absence de préservatif au premier rapport sexuel, les filles et les garçons utilisent plus souvent une autre méthode de contraception (la pilule en général) avec un partenaire stable qu'ils ne le font avec un partenaire occasionnel (l'absence de toute protection ou contraception au premier rapport concerne 6% des jeunes en cas de relation stable, et 12% des jeunes en cas de rapport occasionnel).

Environ une fille sur deux et deux garçons sur cinq n'ont eu qu'un seul partenaire. Ainsi, seules 46,3% des filles sexuellement actives et 58,8% des garçons sexuellement actifs sont concernés par les questions sur les derniers partenaires stables ou occasionnels.

Parmi les jeunes filles qui n'ont pas utilisé de préservatif lors de leur premier rapport sexuel 30 à 40% ont utilisé un préservatif avec leur dernier partenaire stable (lors de leur premier rapport sexuel avec lui) ou avec leur dernier partenaire occasionnel. Cette proportion a tendance à diminuer au dernier rapport avec leur dernier partenaire stable, mais probablement en raison des faibles effectifs, la différence n'est pas statistiquement significative. Les changements de méthode contraceptive sont fréquents au cours d'une relation stable et s'accompagne d'un abandon du préservatif au profit d'une contraception orale (voir chapitre 8). Parmi les filles qui ont utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel, 66 à 70% en ont utilisé un lors du premier rapport avec leur dernier partenaire stable et leur dernier partenaire occasionnel. Comme pour le groupe précédent, elles sont beaucoup moins nombreuses à avoir utilisé le préservatif au cours du dernier rapport sexuel qu'elles ont eu avec leur dernier partenaire stable.

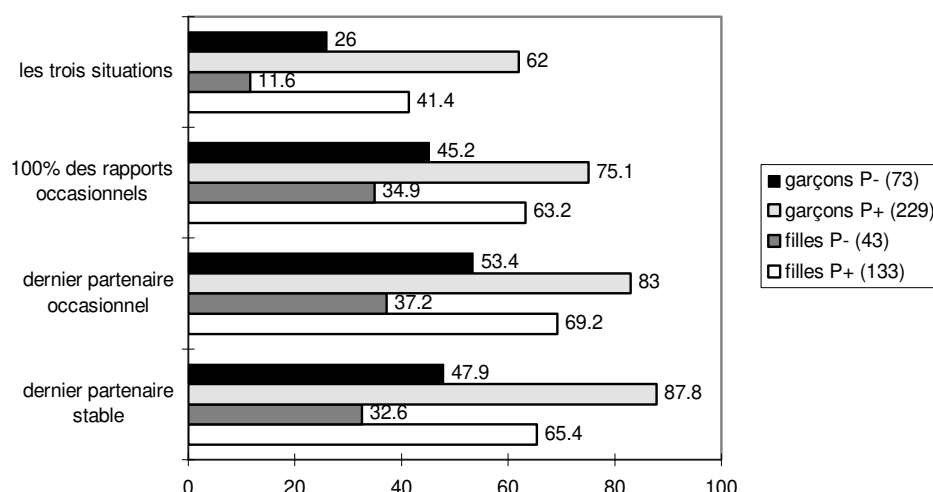
Parmi les garçons, la comparaison des deux groupes (a utilisé un préservatif au premier rapport sexuel ou non) conduit au même constat que parmi les filles : ceux qui ont utilisé un préservatif au premier rapport sexuel sont aussi plus nombreux à en avoir utilisé avec leurs derniers partenaires. Mais ce comportement n'est pas systématique puisque 30% des filles et 15% des garçons qui ont utilisé un préservatif au premier rapport sexuel n'en ont pas utilisé avec leurs derniers partenaires.

Si les taux d'utilisation de préservatif sont identiques parmi les filles et les garçons lors du premier rapport sexuel, des différences apparaissent lors des rapports avec les derniers partenaires. Les garçons déclarent avoir utilisé un préservatif plus souvent que les filles lors du premier rapport sexuel avec un nouveau partenaire, lors de la dernière relation stable ou occasionnelle (ces différences sont significatives dans le groupe des utilisateurs de préservatif au premier rapport mais pas dans l'autre groupe, probablement en raison de faibles effectifs et de larges intervalles de confiance parmi les filles). Cependant, le taux d'utilisation de préservatif au dernier rapport avec le dernier partenaire stable sont très proches dans les deux groupes (parmi les filles et parmi les garçons) : un peu plus d'un jeune sur quatre a utilisé un préservatif lors du dernier rapport avec son dernier partenaire stable. Il est possible que ces divergences entre filles et garçons soient liées à des biais de déclaration : les garçons se conformant plus aux attentes

des chercheurs ou modifiant a posteriori, et pas toujours consciemment, le souvenir de leurs comportements sous la pression des messages préventifs. Les différences dans les expériences et les représentations des filles et des garçons pourraient aussi apporter des éléments d'explication. Les garçons ont, en général, un plus grand nombre de partenaire et plus souvent des relations occasionnelles, ce qui peut les inciter à penser au préservatif. Les filles ont, plus souvent que les garçons, des partenaires plus âgés qu'elles, situation qui s'accompagne de rapport de pouvoir et qui semble moins favorable à l'utilisation de préservatif. La responsabilité du préservatif appartient au garçon, alors que les filles sont plus à l'aise pour prendre en charge une contraception orale.

Les **figures 14.1 et 14.2** montrent qu'il n'existe pas de comportement systématique d'utilisation ou d'absence d'utilisation du préservatif parmi les jeunes, on constate que 30 à 40% des jeunes qui n'ont pas utilisé de préservatif au premier rapport sexuel - et qui ont eu d'autres partenaires stables - en utilisent un avec un nouveau partenaire stable (en l'occurrence le dernier). De la même façon, 40 à 50% des jeunes de ce groupe - qui ont eu un partenaire occasionnel par la suite - utilisent un préservatif avec leur dernier partenaire occasionnel. On fait ce même constat en examinant le groupe des jeunes qui ont eu plusieurs partenaires.

Figure 14.3 Utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire, en fonction de l'utilisation au premier rapport (en %)



La **figure 14.3** examine les taux d'utilisation de préservatif dans le groupe des jeunes qui ont eu un premier partenaire stable ou occasionnel *puis* un dernier partenaire stable *et* un dernier partenaire occasionnel (176 filles et 302 garçons). On observe les mêmes différences entre les filles et les garçons que précédemment : 62% des garçons et 41% des filles ont utilisé un préservatif dans les trois situations évoquées. L'absence de préservatif dans les trois situations concernent un garçon sur quatre et une fille sur cinq. Ainsi, parmi les jeunes qui n'ont pas utilisé de préservatif au premier rapport, un garçon sur deux et une fille sur trois en utilisent un lors du premier rapport avec leur dernier partenaire stable ou avec leur dernier partenaire occasionnel.

En conclusion, on peut retenir que l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel est très fréquente parmi les filles et les garçons et que l'absence de préservatif avec un nouveau partenaire n'est pas le comportement systématique de certains jeunes. Les analyses montrent, au contraire, que l'utilisation du préservatif serait plus liée aux circonstances du rapport sexuel qu'à des caractéristiques individuelles. La prévention devrait donc aider les jeunes à se préparer au mieux à réagir dans des circonstances difficiles ou imprévisibles.

14.2 FACTEURS ASSOCIÉS À L'UTILISATION DU PRÉSERVATIF AU PREMIER RAPPORT SEXUEL

La littérature suggère une liste de variables associées à l'utilisation du préservatif par les jeunes^{108,109,110,111}. Ces variables sont le plus souvent d'ordre individuel et ne tiennent pas compte du *contexte d'utilisation du préservatif*: caractéristiques du partenaire, interactions entre les partenaires ou circonstances du rapport sexuel. Une sélection des données recueillies lors de l'enquête nous permet de décrire les *facteurs individuels et circonstanciels* associés à l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel. Ces données comprennent les facteurs socio-démographiques (situation scolaire y comprise), l'appartenance à un réseau social (groupe d'amis des deux sexes), les perceptions individuelles liées à la sexualité, les éléments de la biographie sexuelle et toute une série de facteurs contextuels caractérisant le partenaire et décrivant la situation lors du premier rapport sexuel.

Une analyse discriminante a été utilisée pour sélectionner les variables associées à l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel. Elle permet de classer les variables en fonction de la force de leur liaison avec la variable étudiée, en tenant compte des autres facteurs. Les variables liées de façon statistiquement significative à l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel ont été entrées dans un modèle de régression logistique multiple pas à pas (la valeur seuil du coefficient issu de l'analyse discriminante de 0,1 a permis la sélection). Les analyses ont été faites séparément pour les filles et pour les garçons. Les **tableaux 14.1 et 14.2** présentent les proportions (analyse bivariée) de filles et de garçons qui ont utilisé un préservatif lors de leur premier rapport sexuel, en fonction des facteurs sélectionnés et classés par l'analyse discriminante.

Les résultats de la régression logistique sont présentés dans les **tableaux 14.3 et 14.4**. Cette analyse met en évidence des facteurs liés de façon indépendante à l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel. Nous fonderons nos commentaires essentiellement sur ces résultats qui permettent de tenir compte des facteurs confondants, les résultats de l'analyse discriminante apportant des arguments et des hypothèses pour alimenter la discussion.

Parmi les filles et les garçons, les plus âgés et les jeunes d'origine étrangère sont moins nombreux à utiliser un préservatif au premier rapport sexuel. Les filles qui habitent à la campagne déclarent moins souvent l'utiliser que celles qui habitent en ville. On peut se demander si ces différences sont liées à un biais de déclaration (les jeunes filles en ville ou d'origine suisse peuvent, par exemple, être plus sensibles aux attentes des professionnels par rapport aux messages de prévention) ou s'il s'agit de réelles différences de comportement. Ces différences pourraient s'expliquer par des difficultés d'accès au préservatif et aux services de santé comme le planning familial en général. On peut aussi faire l'hypothèse d'une réticence à utiliser le préservatif en lien avec des représentations plus traditionnelles des rôles féminins et masculins ou en raison de valeurs culturelles ou religieuses différentes.

Dans la liste des variables liées à l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel, les variables décrivant les circonstances de la relation ou les caractéristiques du partenaire tiennent une place particulièrement importante. Certains facteurs restent liés de façon indépendante au fait d'avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel: la présence d'une anticipation et la prise de conscience des risques de MST ou de transmission du virus VIH, le fait que le partenaire soit nettement plus âgé, et pour les garçons les réactions de l'entourage. Ainsi, l'anticipation du rapport sexuel permet une meilleure utilisation du préservatif: le fait d'avoir prévu ou envisagé ce premier rapport avec son partenaire, d'avoir eu à l'esprit et d'avoir abordé les risques et la contraception par des discussions préalables sont des facteurs importants. Certaines caractéristiques du partenaire sont liées à une moins bonne utilisation du préservatif comme le fait d'être beaucoup plus âgé(e) que le répondant. Cette différence d'âge est sans doute liée au fait que le partenaire n'appartient pas à l'entourage proche du répondant, est quelqu'un d'inconnu, voire une prostituée pour les garçons. Parmi les garçons seulement, s'ajoute l'usage de drogue au moment du premier rapport sexuel. Ce facteur peut être associé au fait d'avoir moins de 16 ans lors de ce premier rapport sexuel et d'avoir eu alors un rapport occasionnel qui suggèrent une situation difficile face à laquelle les compétences d'un garçon quelque peu immature se révèlent insuffisantes.

Parmi les facteurs liés à la vie sexuelle qui sont associés à l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel, on peut retenir les plus significatifs. Il s'agit, concernant les filles, du nombre de partenaires occasionnels déclarés: les filles qui ont plus de 4 partenaires occasionnels constituent un groupe peu nombreux mais elles vivent peut-être leur sexualité en prenant plus de risques que les autres. Il serait intéressant d'examiner, lors d'analyses ultérieures, ce qu'elles disent de leurs expériences et de leur vécu.

Concernant les garçons, une orientation sexuelle définie comme plutôt bisexuelle ou homosexuelle est une variable fortement liée à une moins bonne utilisation du préservatif au premier rapport sexuel (qui a été un rapport hétérosexuel). Le fait de ne pas être à l'aise avec ses attirances sexuelles est probablement la cause d'un malaise ou de difficultés rencontrées lors d'un premier rapport hétérosexuel qui limitent les possibilités d'utiliser alors un préservatif.

Les normes sociales semblent jouer un rôle parmi les garçons qui utiliseraient plus souvent un préservatif au premier rapport sexuel quand ils sont sensibles aux réactions des autres concernant ce rapport sexuel. Les garçons étant plus sensibles à ce qu'ils pensent être les comportements des autres, ils sont probablement plus attentifs au jugement des autres concernant l'utilisation d'un préservatif¹¹². Les résultats de l'analyse bivariée soulignent l'importance des facteurs de socialisation : les jeunes qui sont satisfaits de ce qu'il font et qui ont un groupe d'amis ont plus tendance à utiliser un préservatif au premier rapport sexuel.

Les représentations liées à la sexualité jouent également un rôle dans l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel. Comme d'autres études l'on déjà souligné, les rôles attribués aux garçons et aux filles dans la gestion de la contraception et dans la conduite de la relation influence les comportements de contraception et de protection¹¹³¹¹⁴. Les garçons qui pensent que c'est la fille qui doit décider d'une contraception ou les jeunes qui estiment que c'est au garçon de faire les premiers pas ont tendance à moins utiliser le préservatif au premier rapport sexuel. C'est peut-être alors une certaine passivité ainsi que le fait de ne pas se sentir responsable qui sont en cause. Les attitudes personnelles face à la sexualité et la richesse de la vie fantasmatique, en particulier pour les filles (**tableaux 14.3 et 14.4**) tiennent une place non négligeable. L'importance de ces aspects de la sexualité souvent négligés dans les enquête auprès des jeunes ne nous étonne pas puisqu'elle confirme nos hypothèses sur les aspects multifactoriels des prises de décision concernant la sexualité. Les attentes des filles et des garçons quand à la relation sexuelle sont assez différentes et sont liées à l'utilisation du préservatif.

Tableau 14.1 Filles : variables corrélées à l'utilisation du préservatif au premier rapport (le coefficient issu de l'analyse discriminante rend compte de l'importance de la relation avec la variable dépendante)

		% analyse bivariée	coefficient de l'analyse discriminante
<i>Variables sociodémographiques</i>			
Habite	en ville	79,6%	0,223
	à la campagne	72,3%	
Age du répondant :	16-17 ans	80,0%	0,221
	18-20 ans	72,3%	
Nationalité :	non suisse	70,3	0,136
	suisse (ou double)	76,4	
<i>Circonstances de la relation et partenaire sexuel</i>			
Différence d'âge avec le partenaire :			0,352
	âge du partenaire dépasse l'âge du répondant d'au moins 5 ans	64,4%	
	différence d'âge inférieure à 5ans	78,6%	
A pensé aux risques de maladies sexuellement transmissibles (y compris le sida) juste avant le premier rapport :	oui	79,5%	0,324
	non	67,3%	
A parlé de contraception avec son partenaire avant ce premier rapport sexuel :	oui	78,3%	-0,208
	non	71,4%	

A pensé aux risques de grossesse juste avant ce premier rapport sexuel :	d'accord pas d'accord	77,2% 70,0%	0,174
Ne sait pas très bien comment ils en sont arrivés là :	d'accord pas d'accord	72,1% 77,4%	-0,174
Lieux de rencontre du partenaire :	fête, rue, bus (moins connu) amis, école, vacances, travail	67,0% 75,1%	0,152
Craintes lors de ce premier rapport des réactions des personnes qui pouvaient savoir que vous aviez eu ce premier rapport sexuel	oui non	73,5% 78,0%	-0,136
Ce premier rapport a eu lieu lors de la première expérience sexuelle :	oui non	76,9% 71,5%	-0,121
Ce premier rapport a été envisagé et discuté avec le partenaire :	oui non	76,5% 72,8%	-0,116

Eléments de la biographie sexuelle

A eu 5 partenaires occasionnels ou plus :	oui non	62,5% 75,9%	0,160
A très souvent éprouvé du plaisir et une excitation sexuelle en se masturbant, au cours des 12 derniers mois	oui non	69,4% 76,6%	0,159
Nombre de petits amis avant le premier rapport sexuel :	0 à 3 4 et plus	73,7% 77,9%	0,124

Attitude vis-à-vis de la sexualité

A très souvent éprouvé du plaisir et une excitation sexuelle en rêvant ou en imaginant des contacts physiques avec une autre personne au cours des 12 derniers mois	oui non	70,4% 78,1%	0,221
Quand un garçon et une fille se plaisent, c'est le garçon qui doit faire les premiers pas :	oui non	69,4% 77,0%	0,184
Accorde beaucoup d'importance au plaisir sexuel dans une relation	oui non	76,7% 71,0%	0,151
Accorde beaucoup d'importance à la liberté dans une relation sexuelle :	oui non	73,3% 79,4%	0,150
A eu très envie d'une relation amoureuse au cours des 12 derniers mois	oui non ou nsp	73,4 77,9	0,142

Expérience personnelle

A un groupe d'amis et/ou d'amies avec qui elle passe une partie de son temps de loisir :	oui	76,6%	0,209
	non	63,7%	
A déjà redoublé	oui	78,9%	0,136
	non	73,5%	
Satisfaite de son choix scolaire:	oui	76,9%	0,128
	non	71,7%	

Tableau 14.2 Garçons : variables corrélées à l'utilisation du préservatif au premier rapport (le coefficient issu de l'analyse discriminante rend compte de l'importance de la relation avec la variable dépendante)

		%	coefficient de l'analyse discriminante
		analyse bivariée	
<i>Variables sociodémographiques</i>			
Origine du père :	suisse	79,9%	0,226
	non suisse	72,1%	
Activité du père :	plein temps	78,2%	0,213
	chômage ou temps partiel	67,1%	
Vit hors de sa famille :	oui	67,6%	0,169
	non	77,6%	
Nationalité :	non suisse	71,5%	0,154
	suisse ou double nationale	78,0%	
Age du répondant :	16-17 ans	81,0%	0,134
	18-20 ans	74,8%	

Circonstances de la relation et partenaire sexuel

A pensé aux risques de maladies sexuellement transmissibles (y compris le Sida) juste avant le premier rapport :	oui	82,0%	0,415
	non	66,5%	
Premier rapport sous l'influence de la drogue :	oui	65,4%	0,234
	non	78,0%	
Différence d'âge avec le partenaire :			0,228
âge du partenaire dépasse l'âge du répondant d'au moins 5 ans		64,1%	
différence d'âge inférieure à 5ans		77,6%	
Age au premier rapport sexuel :	15 ans ou moins	72,2%	0,187
	16 ans ou plus	79,2%	
A parlé du sida avec son partenaire :	oui	81,0%	0,199
	non	75,2%	
A parlé de contraception avec son partenaire avant ce premier rapport sexuel :	oui	80,8%	0,194
	non	74,2%	
Premier rapport envisagé et discuté avec le partenaire :	oui	79,5%	0,193

		% analyse bivariée	coefficient de l'analyse discriminante
	non	73,7%	
Vous aviez prévu avoir un rapport sexuel :	d'accord	78,6%	0,188
	pas d'accord	70,3%	
A parlé des risques de mst avec son partenaire avant ce premier rapport sexuel :	oui	84,4%	0,167
	non	76,9%	
Craintes lors de ce premier rapport des réactions des personnes qui pouvaient savoir que vous aviez eu ce premier rapport sexuel	oui	76,1%	0,134
	non	77,7%	
Relation :	stable	78,3%	0,125
	occasionnelle	73,6%	
Lieux de rencontre du partenaire :	fête rue bus (moins connu)	70,4%	0,124
	amis école vacances travail	78,8%	
A pensé aux risques de grossesse juste avant le premier rapport :	oui	78,3%	0,115
	non	73,7%	

Eléments de la biographie sexuelle

Orientation homo- ou bi- sexuelle :	oui	66,7%	0,141
	non	76,9%	
A déjà eu des relations parallèles :	oui	72,0%	0,161
	non	78,2%	
A déjà eu des relations anales :	oui	72,4%	0,130
	non	77,6%	

Attitude vis-à-vis de la sexualité

C'est plutôt le garçon qui doit décider d'avoir un rapport sexuel :	oui	56,5%	0,251
	non	77,6%	
Valorise la spontanéité des rapports dans une relation :	oui	72,4%	0,223
	non	80,2%	
Valorise l'aventure et la découverte dans une relation :	oui	78,2%	0,180
	non	71,0%	
C'est plutôt la fille qui doit décider d'arrêter ou de changer de contraception :	oui	68,7%	0,164
	non	77,7%	
Valorise la tendresse dans une relation :	oui	77,4%	0,162
	non	69,2%	
Valorise la liberté dans une relation sexuelle :	oui	78,1%	0,155
	non	72,9%	
A été souvent submergé par ses désirs sexuels au cours des 12 derniers mois	oui	73,5%	0,123
	non ou nsp	78,4%	

		% analyse bivariée	coefficient de l'analyse discriminante
<i>Expérience personnelle</i>			
A un groupe d'amis dans lequel il a une influence :	oui	77,6%	0,152
	non	70,6%	
Satisfait de son choix scolaire:	oui	78,8%	0,149
	non	71,8%	

Tableau 14.3 Variables associées à l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel dans l'analyse de régression logistique, parmi les filles

	OR	IC 95%
<i>Variables sociodémographiques</i>		
Habite à la campagne	0,62	0,46-0,85
Age du répondant au moment de l'enquête :18-20 ans	0,56	0,41-0,77
De nationalité étrangère	0,54	0,37-0,79
<i>Circonstances de la relation et partenaire sexuel</i>		
Partenaire plus âgé de 5 ans au moins	0,51	0,37-0,71
N'a pas pensé aux risques de MST et sida	0,55	0,14-0,74
A parlé de contraception avec son partenaire avant ce premier rapport sexuel	1,38	1,03-1,85
<i>Éléments de la biographie sexuelle</i>		
A eu 5 partenaires occasionnels ou plus au moment de l'enquête	0,57	0,32-0,99
<i>Attitude vis-à-vis de la sexualité</i>		
A très souvent éprouvé du plaisir et une excitation sexuelle en rêvant au cours des 12 derniers mois	0,65	0,49-0,88
Valorise le plaisir sexuel dans une relation	1,53	1,10-2,13

Tableau 14.4 Variables associées à l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel dans l'analyse de régression logistique, parmi les garçons

	OR	IC 95%
<i>Variables sociodémographiques</i>		
Age du répondant au moment de l'enquête	0,69	0,49-0,97
Activité du père à plein temps/ chômage	1,76	1,03-2,26
De nationalité étrangère	0,52	0,39-0,87
<i>Circonstances de la relation et partenaire sexuel</i>		
Absence d'anticipation de ce rapport sexuel	0,67	0,48-0,95
Premier rapport sous influence de drogue	0,49	0,33-0,75
partenaire plus âgé de 5 ans au moins	0,46	0,32-0,84
N'a pas pensé aux risques de MST et sida	0,43	0,32-0,57
Crainte des réactions des personnes au courant de ce premier rapport	1,50	1,10-2,06

	OR	IC 95%
<i>Éléments de la biographie sexuelle</i>		
Se dit homosexuel ou bisexuel	0,31	0,11-0,80
<i>Attitude vis-à-vis de la sexualité</i>		
Valorise la spontanéité dans une relation	0,63	0,50-0,91
Estime que c'est plutôt la fille qui doit décider d'arrêter ou de changer de contraception	0,59	0,39-0,90
Valorise la liberté dans la relation	1,51	1,10-2,09

Parmi les filles, le fait d'accorder beaucoup de valeur au plaisir sexuel dans la relation est associé à une meilleure utilisation du préservatif. Parmi les garçons, le fait d'accorder plus d'importance à la spontanéité diminue l'utilisation du préservatif, et le fait de valoriser la liberté est lié avec une meilleure utilisation du préservatif.

En résumé, les variables associées à l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel mettent en évidence l'importance du contexte de la relation et traduisent les différences entre filles et garçons, dont nous avons déjà souligné l'impact dans le domaine de la sexualité. Certaines dimensions, comme les caractéristiques du partenaire, la préparation et la communication avant le rapport sexuel ainsi que les représentations associées à la vie sexuelle pourraient constituer des thèmes à aborder dans les programmes de prévention et d'éducation sexuelle.

LISTE DES PERSONNES ASSOCIEES A LA RECHERCHE

Groupe scientifique conseil

Dr Françoise Dubois Arber	IUMSP / UEPP, Lausanne
Dr Thérèse Stutz Steiger	OFSP, Berne
Mme Marianne Villaret	Sezione Sanitaria, Bellinzona
Mme Marina Armi	Planning Familial i Sezione Sanitaria, Bellinzona
M. Francesco Vanetta	Ufficio Studi e Ricerche, Dip. Dell'Instruzione e della Cultura, Bellinzona
Dr Saira Renteria	Dpt Gynéco-obstétrique CHUV, Lausanne
Mme Monique Weber	Centre médico-social Profamilia, Education sexuelle, Lausanne
M. Erwin Zimmerman	Fondation suisse pour la promotion de la santé, Lausanne
M. Yves Dennebouy	Laboratoire de Bases de Données, Département d'informatique, EPFL, Lausanne

Coordination cantonale et organisation du passage du questionnaire

Mme Geneviève Schwery	Centre de Planning Familial, Sierre
Mme Nicole Stauffacher	Planning Familial, Bienne
Mme Liliane Ammann	Planning Familial, Delémont
M. Gene Kirschoffer	Service Santé de la Jeunesse, Genève
Mme Christine Noyer	Planning Familial, Fribourg
M. Bruno Porta	Centre Professionnel CPLN, Neuchâtel
M. Carlo Robert Grandpierre	Gymnase Cantonal, Neuchâtel
Mme J. Annaheim	OMSV, Lausanne
Mme Marianne Villaret	Sezione Sanitaria, Bellinzona
Mme Marina Armi	Planning Familial i Sezione Sanitaria, Bellinzona
M. Francesco Vanetta	Ufficio Studi e Ricerche, Dip. Dell'Instruzione e della Cultura, Bellinzona
Frau Julie Page	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
Herr Alex Eichmann	Leiter des Amtes für Schuldienste, Schwyz
Herr Roland Stach	Bettlach
Herr A. Kohli	PLUS-Fachstelle, Thun
Frau Lydia Hümbeli	Kant. Schulgesundheitspflegerin, Sarnen
Herrn L.M. Schumacher	Gesundheitsamt, Basel
Herrn Christian Sulser	Erziehungsdepartement, Pädagogische Arbeitsstelle, Chur
Herr Thomas Hüni	Beratungsstelle für Familienplanung, Brugg
Frau Dr. Iris Meier-Boppert	Schularztamt, Basel
Frau Doris Lupp	Beratungsstelle für Familienplanung, Aarau

Assistance informatique dans les classes

M. Felipe Muñoz	Lausanne
M. Stève Perrin	Lausanne
M. Bruno Cavalli	Bellinzona
Herr P. Y. Martin	Neerach

Elaboration du questionnaire

Emmanuel Solioz

Laure Vulliens

Florian Jeudi

Aline Commend

Christina Monterrubio

Nadine Epiney

Céline Rochat

Sandrine Brulhart

Cédric Lamotte

Julien Grandjean

Dr Jean-Yves Frappier

Mme Jeanine Annaheim

Mme Monique Weber

M. Olivier Udressy

M. Michel Guillaume

Hôpital Sainte Justine, Montréal

OMSV, Lausanne

Centre médico-social Profamilia, Education sexuelle, Lausanne

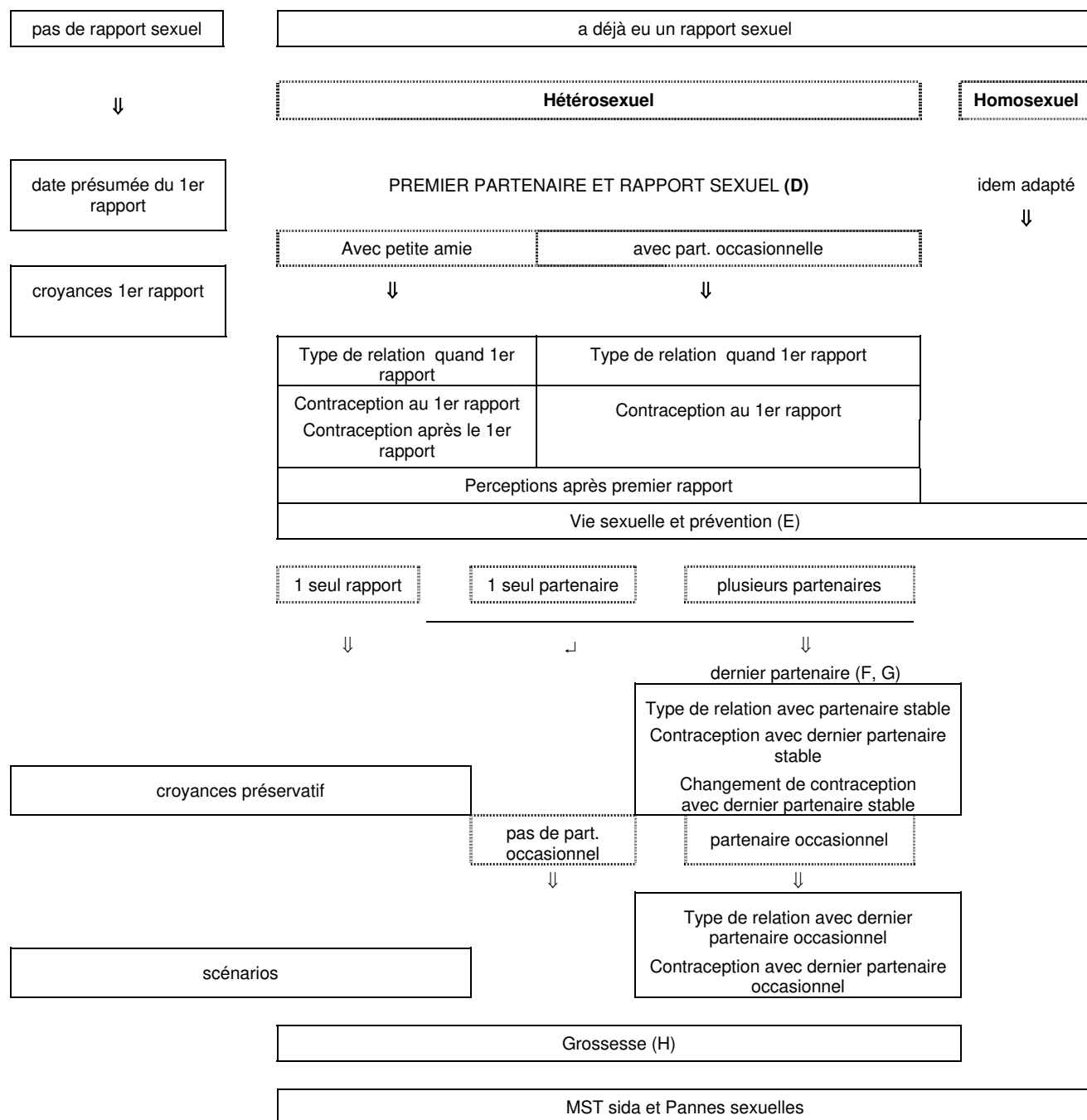
Bus Stop-Sida, Lausanne

Point Fixe, Centre Social Protestant, Lausanne

STRUCTURE DU QUESTIONNAIRE DE L'ENQUÊTE SEXUALITÉ:

CERTAINES QUESTIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET STYLES DE VIE (A et J)

PUBERTÉ (B)

 ATTITUDE GÉNÉRALE FACE À LA SEXUALITÉ (C)
 Agression sexuelle Orientation sexuelle Première expérience sexuelle


QUESTIONNAIRE « RECHERCHE SUR LA SEXUALITE DES ADOLESCENTS ET LE SIDA »

A. INTRODUCTION DEMO ET STYLES DE VIE

Pour commencer, qui êtes-vous ?

1. Quel est votre sexe ?

1	féminin
2	masculin

 2. Quel est votre âge en années ?
 (quel âge avez-vous eu à votre dernier anniversaire ?)

I _ I _ I ans

 3. Quelle est votre situation professionnelle ou scolaire ?
 (1 seule réponse !)
- | | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | en apprentissage ou en <u>école de métier</u> | 2 | à l'école (collège, gymnase, lycée, école technique, école supérieure) |
| 3 | autre
précisez : _____ | | |
-
7. En ce moment, avez-vous des conflits avec votre père ou votre mère ?

1	2	3	4	5	6	7
jamais		quelquefois			toujours	

 9. Etes-vous satisfait(e) de votre choix scolaire ou professionnel ?
 (1 seule réponse !)
- | | |
|---|---|
| 1 | je suis satisfait(e) |
| 2 | je ne suis pas vraiment satisfait(e) |
| 3 | je ne suis pas satisfait(e) et j'envisage de changer (orientation, métier) |
| 4 | je ne suis pas satisfait(e) et j'aimerais changer, <u>mais je ne peux pas</u> |
| 5 | je ne suis pas satisfait(e) et j'aimerais changer, <u>mais je ne sais pas que faire</u> |
| 9 | ne sais pas |
-
10. Que pensez-vous de cette affirmation ?
 (1 seule réponse par ligne !)
- | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|----------------------|---|
| | pas du tout d'accord | | | | | | tout à fait d'accord | |
| a. | je suis sûr(e) de trouver du travail plus tard | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

11. *Pour les apprentis Si Q3 = 1 ou 3:*

A quelle catégorie de métiers appartenez-vous ?

(1 seule réponse !)

- | | |
|---|---|
| 1 | métiers de l'administration et du commerce |
| 2 | métiers du bâtiment |
| 3 | métiers traditionnels de l'industrie |
| 4 | métiers en rapport avec le corps (coiffure, esthétique, etc...) |
| 5 | métiers du secteur de l'alimentation |
| 6 | métiers graphiques |
| 7 | autres artisanats non bâtiment |
| 8 | autres métiers |

12. *Pour les étudiants-élèves, Si Q3 = 2:*

Quelle est votre filière d'étude ?

(1 seule réponse !)

- | | |
|---|---|
| 1 | divisions gymnasiales ou près-universitaires (maturités, bac) |
| 2 | écoles techniques ou écoles de métiers |
| 3 | divisions générales (diplômes) |

13. Quelle est votre année d'étude ou de formation ? _____ (années post scolaire obligatoire)

14. Au cours de toute votre scolarité, vous avez redoublé _____ fois

B. PUBERTÉ

Parlons maintenant de votre puberté: essayez de vous souvenir avec précision de cette période.

1f. *Si Sexe fem.*

Vers quel âge avez-vous eu vos premières règles ?

à ____ ans

9 je ne m'en souviens pas

1m. *Si Sexe masc.*

Vers quel âge pensez-vous avoir eu votre première éjaculation (du sperme est sorti de votre pénis)?

à ____ ans

9 je ne m'en souviens pas

2f. *Si Sexe fem.*

Au moment de vos premières règles, étiez-vous avertie de ce que c'était?

1 oui

2 non

9 je ne me souviens pas

2m. *Si Sexe masc.*

Au moment de votre première éjaculation, étiez-vous averti de ce que c'était?

1 oui

2 non

9 je ne me souviens pas

4. Qu'avez-vous éprouvé au moment de ces changements liés à la puberté?

oui

non

a. de la honte

1

2

b. de la fierté

1

2

c. du plaisir

1

2

d. de la peur

1

2

e. de l'ennui

1

2

f. de la gêne

1

2

g. du soulagement

1

2

h. de l'indifférence

1

2

8. Vous pouvez vous sentir plutôt adolescent ou plutôt adulte: Où vous situez-vous sur cette échelle ?

1	2	3	4	5	6	7
adolescence			ni l'un, ni l'autre			âge adulte

J. VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

1f. *Filles*

Avez-vous déjà consulté le Planning Familial ou un médecin gynécologue?

- 1 oui
- 2 non

1m. *Garçons*

Avez-vous déjà consulté le Planning Familial ou un médecin pour parler de sexualité?

- 1 oui
- 2 non

2. *Si J1f ou m = 1 (a consulté)*

A quel âge pour la première fois? I__I__I ans

3. *Filles*

Êtes-vous suivi régulièrement par un gynécologue ou au Planning Familial?

- 1 oui
- 2 non

Nous avons besoin de renseignements sur votre vie familiale. Souvenez-vous que ce questionnaire est totalemtent anonyme et confidentiel : n'hésitez pas à répondre à ces questions!

7. Quelle est votre nationalité ?(1 seule réponse !)

- 1 suisse
- 2 italienne
- 3 espagnole
- 4 portugaise
- 5 turque
- 6 ex-yougoslave
- 7 française
- 8 d'un autre pays
lequel ? _____
- 9 double nationalité
précisez : _____

8. Quel est le pays ou la région où sont nés vos parents ?

(1 seule réponse par colonne !)

	mère	père
la Suisse romande.....	1	1
la Suisse alémanique...	2	2
le Tessin.....	3	3
l'Italie.....	4	4
l' Espagne.....	5	5
le Portugal.....	6	6
la Turquie.....	7	7
l'ex-Yougoslavie.....	8	8
la France.....	9	9
un autre pays.....	10	10
lequel ?.....	mère _____	père _____

12. Dans la liste suivante, veuillez mentionner les personnes avec lesquelles vous vivez habituellement
(si vous vivez dans plusieurs endroits, décrivez celui où vous passez le plus de temps) :

- | | | | |
|---|--|---|---|
| 1 | avec quelqu'un de votre famille proche
(un de vos parents ou les deux, vos frères et soeurs ou vos parents adoptifs ou beau-père ou belle-mère, etc.) | 4 | dans un foyer |
| 2 | chez vos grands-parents ou chez d'autres parents ou membre de votre famille | 5 | dans un appartement avec mon/ma partenaire |
| 3 | dans une autre famille | 6 | dans un appartement avec d'autres (frères, soeurs, demi-frères ou soeurs, copains, copines,...) |
| | | 7 | seul(e) dans une chambre ou un appartement |

- 13a. Avez-vous des frères et soeurs (ou demi-frères et demi-soeurs)
- | | |
|---|-----|
| 1 | oui |
| 2 | non |

- 13b. *Si oui, 14a = 1*
Combien? I _ I _ I frères et soeurs

- 13c. I _ I _ I demi-frères et demi-soeurs

- 13d. Vous êtes né(e) le/la (1 seule réponse !)
- | | |
|---|-------------|
| 1 | premier/ère |
| 2 | deuxième |
| 3 | troisième |
| 4 | quatrième |
| 5 | cinquième |
| 6 | autre |
- à quel rang? I _ I _ I ème

14. Vos parents vivent-ils actuellement :

- a. (1 seule réponse !)
- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | ensemble |
| 2 | ils sont séparés ou divorcés |
| 3 | votre père est décédé |
| 4 | votre mère est décédée |
| 5 | votre père et votre mère sont décédés |

16. Quelle est la formation scolaire de vos parents (ou beaux-parents qui vivent avec vous), qu'ils aient fait leurs études en Suisse ou à l'étranger ?

(1 seule réponse par colonne !)

	père	mère
école obligatoire (ou équivalent) uniquement.....	1	1
apprentissage.....	2	2
études commerciales ou techniques.....	3	3
universités ou hautes écoles.....	4	4
je ne sais pas.....	5	5

17. Quelle est l'activité actuelle de vos parents (ou beaux-parents qui vivent avec vous) ?

(1 seule réponse par colonne !)

	père	mère
travaille à plein temps.....	1	1
travaille à temps partiel.....	2	2
est au chômage.....	3	3
est en formation	4	4
ne travaille pas à cause d'un handicap ou d'une maladie de plus de 6 mois.....	5	5
est au foyer.....	6	6
est à la retraite.....	7	7
je ne sais pas.....	8	8

18. Si vous avez été élevé dans une religion: pouvez-vous dire laquelle?

(1 seule réponse !)

- 1 catholique
- 2 protestante
- 3 juive
- 4 musulmane
- 5 autre
- 6 sans religion

19. D'habitude, assistez-vous aux offices religieux?

(1 seule réponse !)

- 1 une ou plusieurs fois par semaine
- 2 une ou plusieurs fois par mois
- 3 de temps en temps, aux fêtes
- 4 uniquement pour les cérémonies (mariage, enterrement, baptême,...)
- 5 jamais

C. APPROCHE ET SEDUCTION

1. Comment RISQUE-t-on d'attraper le SIDA?

	oui	non	ne sais pas
a. en buvant dans le même verre qu'une personne porteuse du virus	1	2	9
b. en recevant du sang dans un hôpital suisse en 1995	1	2	9
c. en s'injectant des drogues	1	2	9
d. par des relations sexuelles non protégées avec quelqu'un que vous connaissiez mal ou pas du tout	1	2	9

2. Avez-vous eu des cours d'éducation sexuelle durant votre scolarité?

(1 seule réponse !)	1	1 fois
	2	à plusieurs reprises
	3	jamais
	9	je ne m'en souviens pas

3. Avez-vous dans votre entourage quelqu'un à qui vous pouvez parler de votre sexualité ?

- | | |
|---|---------------|
| 1 | oui |
| 2 | non, personne |

Attention, la question suivante est un peu longue: lisez-là attentivement avant d'y répondre!

4. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux ce que vous ressentez ?

- 1 Je suis uniquement attiré(e) par des personnes du même sexe que moi et j'imagine que j'aurai des relations sexuelles uniquement avec des personnes du même sexe que moi
- 2 Je suis essentiellement attiré(e) par des personnes du même sexe que moi et j'imagine que la plupart de mes expériences sexuelles se dérouleront avec des personnes de même sexe que moi
- 3 Je suis attiré(e) aussi bien par des hommes que par des femmes et j'aimerais avoir des relations sexuelles avec les deux
- 4 Je suis essentiellement attiré(e) par des personnes du sexe opposé et j'imagine que j'aurai la plupart de mes expériences sexuelles avec des personnes du sexe opposé
- 5 Je suis uniquement attiré(e) par des personnes du sexe opposé et j'imagine que j'aurai des relations sexuelles uniquement avec des personnes du sexe opposé
- 9 je ne sais pas

5. Les gens ont des perceptions différentes quand on parle d'attraction sexuelle ou de séduction; qu'est-ce qui correspond le mieux à vos perceptions et que diriez-vous de vous-même?

(une seule réponse)

1	100% hétérosexuel(le)	(attiré/e par des personnes de l'autre sexe)
2	plutôt hétérosexuel(le)	
3	bissexuel(le)	(attiré/e par des hommes et par des femmes)
4	plutôt homosexuel(le)	
5	100% homosexuel(le)	("gay/lesbienne", attiré/e par des personnes du même sexe)
9	je ne sais pas	

7. Quand vous rêvez ou imaginez votre vie sexuelle, pensez-vous:

1	à des hommes
2	à des femmes
3	aux deux

8. Avez-vous un groupe de copains et/ou de copines ou d'amis et/ou d'amies avec qui vous passez une partie de votre temps de loisir ?

1 oui

2 non

Si C8=1, répond à C9

9. A votre avis, comment vous situez-vous dans ce groupe ?

a. Vous avez de l'influence:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

non, certainement pas oui, certainement

10. Dites ce qui, maintenant, vous paraît important dans une relation sexuelle (actuelle ou future).

(une seule réponse par ligne)

	pas du tout important						tout à fait important
a. être proche de l'autre	1	2	3	4	5	6	7
b. la liberté	1	2	3	4	5	6	7
c. la satisfaction physique, le plaisir sexuel	1	2	3	4	5	6	7
d. la fidélité	1	2	3	4	5	6	7
e. la tendresse et l'émotion	1	2	3	4	5	6	7
f. l'aventure, la découverte de nouvelles sensations	1	2	3	4	5	6	7
g. la perte de tout contrôle par passion	1	2	3	4	5	6	7
h. avoir un rapport sexuel seulement si on se connaît bien	1	2	3	4	5	6	7
i. avoir un rapport sexuel naturellement, sans en parler avant	1	2	3	4	5	6	7

11. Pour les différentes étapes suivantes, quel est selon vous le rôle de l'homme et de la femme.

(une seule réponse par ligne)

	la femme			la femme et/ou l'homme			l'homme	je ne sais pas
a. Quand un garçon et une fille se plaisent, qui doit faire les premiers pas?	1	2	3	4	5	6	7	9
b. Qui doit décider avoir un rapport sexuel?	1	2	3	4	5	6	7	9
c. Qui doit décider d'utiliser une contraception?	1	2	3	4	5	6	7	9
d. Qui doit décider de prendre la pilule?	1	2	3	4	5	6	7	9
e. Qui doit décider du moment où mettre un préservatif?	1	2	3	4	5	6	7	9
f. Qui doit décider de changer ou d'arrêter une contraception?	1	2	3	4	5	6	7	9
g. Au cours d'une relation sexuelle, qui doit avoir un rôle plus actif?	1	2	3	4	5	6	7	9

L'image que l'on a ou que l'on se fait de la vie sentimentale ou sexuelle dépend de ce que l'on a vécu dans l'enfance et des événements qui ont pu se produire au cours de la vie. Parmi ces événements, il y a des situations pénibles:

12. Avant de parler de votre situation actuelle, nous aimerions savoir si vous avez déjà subi une *agression sexuelle*?
 [Une agression sexuelle ou un abus sexuel, c'est quand quelqu'un de votre famille ou quelqu'un d'autre vous touche à un endroit ou vous ne voudriez pas qu'on vous touche, ou quand quelqu'un vous fait quelque chose qui s'adresse à votre sexualité mais que vous ne voudriez pas qu'on vous fasse]
- 2 non
 1 oui
 9 je ne me souviens pas

Si C12=1, oui -13 à 16- laisser la possibilité de ne pas répondre

Si C12=2, non passer à la C17

13. Quel âge aviez-vous la première fois? 0-----20 ans

- 13a Est-ce que cela s'est répété?
1. 1 fois
 2. 2 fois
 3. 3 à 6 fois
 4. plus de 6 fois

14. Si ce n'est pas trop pénible pour vous de répondre à cette question, dites de quoi il s'agissait:
- a. contacts physiques, attouchements, baisers 1 oui 2 non
 b. viol avec pénétration 1 oui 2 non

15. Est-ce que quelqu'un est au courant?
- 1 oui
 2 non

16. Pensez-vous que les conséquences pour votre vie, actuelle ou future, sont:

1	2	3	4	5	6	7
pas du tout importantes						très importantes

§ Vous avez besoin d'aide: la personne présente dans la salle peut te renseigner§

<p>Pour la suite du questionnaire, les questions concernent seulement les relations ou les rapports sexuels que vous avez voulus et pas les agressions dont vous avez pu être victimes.</p>
--

17. Avez-vous déjà échangé des baisers avec quelqu'un (embrasser sur la bouche)?

- 1 oui
2 non

17a Si oui, à quel âge pour la première fois _____ ans

18. Avez-vous déjà échanger des caresses (amoureuses) avec quelqu'un?

- 1 oui
2 non

19. Si oui, à quel âge pour la première fois _____ ans

20. Au cours de la dernière année, vous est-il arrivé:

(une seule réponse par ligne)

jamais

très souvent je ne sais pas

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a. d'avoir très envie d'une relation amoureuse avec une autre personne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 |
| b. d'éprouver du plaisir et une excitation sexuelle en rêvant ou en imaginant des contacts physiques avec une autre personne? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 |
| c. d'être envahi et submergé par vos désirs sexuels? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 |
| d. d'éprouver du plaisir, une excitation sexuelle en vous caressant vous-même? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 |

21. Avez-vous déjà eu une expérience sexuelle , nous entendons ici une relation avec quelqu'un d'autre provoquant une excitation sexuelle? [Ceci suppose des baisers, des caresses, des contacts physiques ou de voir son corps nu,...]

- 1 oui
2 non

Si oui expérience sexuelle C21= 1, C22h à C34

Si non pas d'expérience sexuelle C21=2, passer directement à C33

Rappelez-vous votre première expérience sexuelle.

22h. La première fois, cela s'est passé avec:

- Si sexe Masc.* 1 une femme
 2 un homme

22f. La première fois, cela s'est passé avec

- Si sexe Fem.* 2 un homme
 1 une femme

Si C22h=1 ou si C22f=2 (expérience hétérosexuelle)

Si réponse de même sexe masculin C22h=2, passer à expérience homosexuelle mas.c

Si réponse de même sexe féminin C22f=1, passer à expérience homosexuelle fem.

Nous allons maintenant parler de la personne avec qui vous avez eu cette première expérience sexuelle, nous entendons ici une relation provoquant une excitation sexuelle? [Ceci suppose des baisers, des caresses, des contacts physiques ou de voir son corps nu ou...]

23. Quel âge aviez-vous alors?

j'avais I__I__I ans

24. Quel âge avait-il/elle alors? il/elle avait I__I__I ans

25. Cette personne était
(une seule réponse)

- | | |
|---|--|
| 1 | votre petit/e ami/e, une personne avec qui vous sortiez |
| 2 | quelqu'un que vous aviez déjà rencontré |
| 3 | quelqu'un que vous n'aviez jamais rencontré, quelqu'un d'inconnu |

Répéter en haut de chaque écran:

la personne avec qui vous avez eu cette première expérience sexuelle

27. Que s'est-il passé au cours de cette première expérience sexuelle?

- | Il y a eu: | oui | non |
|--|-----|-----|
| a. des regards sur son corps nu ou sur le vôtre? | 1 | 2 |
| b. des caresses? | 1 | 2 |
| c. des baisers? | 1 | 2 |
| d. des contacts oro-génitaux (bouche au contact des organes génitaux)? | 1 | 2 |
| e. un rapport sexuel avec pénétration | 1 | 2 |

28. Qui a pris l'initiative de ces gestes?

1	2	3	4	5	6	7
vous			vous et l'autre			l'autre

Si C22b= 2 (expérience homosexuelle Masc.)

Nous allons maintenant parler de la personne du même sexe que vous avec qui vous avez eu une première expérience sexuelle (*en cliquant sur def: la définition pourrait apparaître*)

23. à 24. *idem bétéros*

- 25h. Cette personne était
(une seule réponse)
- | | |
|---|---|
| 1 | quelqu'un que vous connaissiez bien (quelqu'un de votre entourage proche) |
| 2 | quelqu'un que vous aviez déjà rencontré |
| 3 | quelqu'un que vous n'aviez jamais rencontré, quelqu'un d'inconnu |

Répéter en haut de chaque écran: la personne avec qui vous avez eu cette première expérience sexuelle

27hm. Que s'est-il passé au cours de cette première expérience avec cette personne du même sexe que vous?

Il y a eu:	oui	non
a. des regards sur son corps nu ou sur le vôtre?	1	2
b. des caresses?	1	2
c. des baisers?	1	2
d. des contacts oro-génitaux (bouche au contact des organes génitaux)?	1	2
e. un rapport sexuel avec pénétration	1	2

28. Qui a pris l'initiative de ces gestes?

1	2	3	4	5	6	7
vous			vous et l'autre		l'autre	

Si q22f=1 (expérience homosexuelle Fille)

Nous allons maintenant parler de la personne du même sexe que vous avec qui vous avez eu une première expérience sexuelle (*en cliquant sur def: la définition pourrait apparaître*)

23. à 24. *idem hétéros*

- 25h. Cette personne était
(une seule réponse)
- | | |
|---|---|
| 1 | quelqu'un que vous connaissiez bien (quelqu'un de votre entourage proche) |
| 2 | quelqu'un que vous aviez déjà rencontré |
| 3 | quelqu'un que vous n'aviez jamais rencontré, quelqu'un d'inconnu |

Répéter en haut de chaque écran:

la personne avec qui vous avez eu cette première expérience sexuelle

27hf. Que s'est-il passé au cours de cette première expérience avec cette personne du même sexe que vous?

Il y a eu:	oui	non
a. des regards sur son corps nu ou sur le vôtre?	1	2
b. des caresses?	1	2
c. des baisers?	1	2
d. des contacts oro-génitaux (bouche au contact des organes génitaux)?	1	2

28. Qui a pris l'initiative de ces gestes?

1	2	3	4	5	6	7
vous			vous et l'autre			l'autre

Si 27hfd=1: 28hf1

28hf1. Lors de ce premier rapport avez-vous utilisé, vous et votre partenaire, une protection pour empêcher le contact d'une muqueuse blessée avec du sang ou avec une autre muqueuse altérée?

- | | |
|---|-----|
| 1 | oui |
| 2 | non |

28hf2. Au cours de votre relation, de quoi avez-vous parlé avec cette partenaire?

-Vous avez pu en parler même si vous ou votre partenaire n'étaient pas concerné-	oui	non	je ne sais pas
a. de la présence des règles et du sang menstruel	1	2	9
b. des moyens de protection que vous pouviez utiliser	1	2	9
c. du sida	1	2	9
d. des maladies sexuellement transmissibles autres que le sida	1	2	9
e. des <u>partenaires</u> de <u>ses</u> expériences hétéro-sexuelles précédentes (nombre et type de personne),	1	2	9
f. de ses expériences sexuelles précédentes et des risques pris ou évités (par exemple contacts oro-génitaux non protégés lors des règles ou absence de protection)	1	2	9
g. des risques que vous auriez pris l'un ou l'autre en s'injectant des drogues (se piquer)	1	2	9
h. d'acheter de quoi vous protéger (gants, préservatifs,...)			9

Si pas rapport sexuel avec pénétration C27e=2 et C27hme=2, -C29 à C34, puis C35-
Si rapport sexuel avec pénétration C27e=1 et C27hme=1, va à C35 avec une phrase
supplémentaire avant C35
Si fille homo (C27hf sans questions e), va directement à C35

29. A votre avis, était-ce la première fois que votre partenaire avait une expérience sexuelle?

- 1 oui
- 2 non
- 3 je ne sais pas

30. Avez-vous discuté avec cette personne le fait d'avoir un rapport sexuel avec pénétration?

- 1 oui
- 2 non

31. Avez-vous discuté avec cette personne:

- | | oui | non |
|----------------|-----|-----|
| a. de Sida | 1 | 2 |
| b. préservatif | 1 | 2 |

32. A votre avis, comment en êtes-vous arrivé à ces contacts?

- (une seule réponse)
- 1 un peu par hasard
 - 2 vous y aviez pensé avant
 - 3 vous l'avez vraiment voulu

pour tous y compris ceux qui n'ont pas eu d'expérience

33. Avez-vous déjà eu des contacts oro-génitaux (bouche au contact des organes génitaux)?

- 1 oui
- 2 non

Si C33=1(oui, rapports oro-génitaux)

34. a. Avez-vous discuté des risques que pourraient comporter les rapports oro-génitaux?

- 1 oui
- 2 non

b. Avez-vous utilisé un préservatif au cours de ces rapports oro-génitaux?

- 1 oui
- 2 non

Si rapport sexuel avec pénétration C27e=1 et C27hme=1

En tenant compte de ce qui s'est passé lors de cette première expérience sexuelle:

Tous répondent à C35 et C36

35. Avez-vous déjà eu un ou des rapports sexuels complets? [Mettons nous d'accord sur les mots. Pour tout le questionnaire: Un rapport sexuel complet, c'est un rapport sexuel avec pénétration (en excluant viol et agression)]
(1 seule réponse !)

- 1 oui, une seule fois
- 2 oui, occasionnellement
- 3 oui, régulièrement
- 4 non, jamais

36. Dans votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels complets, en tout
avec personnes

*Si rapport sexuel occasionnellement ou régulièrement C35=2,3; passer à -D1-
Si pas de rapport sexuel ou une seule fois C35=1 ou 4 -C37 à C48*

37. Êtes-vous déjà sorti avec quelqu'un? [Sortir avec quelqu'un, c'est avoir un ou une petit(e) ami(e) avec qui vous avez une relation amoureuse stable pendant un certain temps]

- 1 oui
- 2 non

Si C37=1 oui (déjà sorti/e avec qq'un) -

Rappelez-vous la première fois que vous êtes sorti/e sérieusement avec quelqu'un (votre premier/ère petit/e ami/e)

38m. *Si sexe Masc.* C'était avec:

- 1 une fille
- 2 un garçon

38f. *Si sexe Fem.* C'était avec:

- 2 un garçon
- 1 une fille

Adapter les questions qui suivent au sexe de petit ami en C38m, f

39. Où l'avez-vous rencontré?

- 1 dans une fête ou une boum
- 2 dans la rue
- 3 à l'école ou au gymnase/collège/lycée
- 4 sur un lieu de vacances ou à un camp de ski de sport,...
- 5 dans un bus ou un train
- 6 chez un copain ou une copine, dans un groupe d'ami(e)s
- 7 autre:
précisez: _____
- 9 je ne sais pas

40. Vous connaissiez cette personne bien avant de sortir avec elle

- 1 oui, bien
- 2 oui, un peu
- 3 non, pas du tout

41. Quel âge aviez-vous quand vous êtes sortis ensemble ? a. ans
b. 9 je ne sais pas

42. Quel âge avait-il/elle quand vous êtes sortis ensemble? a. ans
b. 9 je ne sais pas

43. Qui a pris l'initiative d'aborder l'autre, pour sortir ensemble?

1	2	3	4	5	6	7
vous			vous et l'autre			l'autre

Si c'est lui C43 = 5,6,7 - C46 et C47

Si c'est vous C43 = 1,2,3,4; C44 et C45

44. Pour quelle raison l'avez-vous abordé/e?

(plusieurs réponses possibles)

	tout à fait d'accord							pas du tout d'accord	je ne sais pas
a. vous étiez amoureux/se	1	2	3	4	5	6	7	9	
b. vous aviez envie de sortir avec elle/lui	1	2	3	4	5	6	7	9	
c. vous aviez fait un pari avec vos copains/copines	1	2	3	4	5	6	7	9	
d. vous le/la trouviez bien	1	2	3	4	5	6	7	9	
e. pour faire comme les autres	1	2	3	4	5	6	7	9	
f. par curiosité	1	2	3	4	5	6	7	9	
g. pour montrer à vos copains/copines de quoi vous êtes capable	1	2	3	4	5	6	7	9	
h. autre raison: précisez _____	1	2	3	4	5	6	7	9	

45. Avant de l'aborder:

(plusieurs réponses possibles)

	oui	non
a. votre meilleur copain ou copine vous a encouragé/e	1	2
b. vous aviez bu un verre et vous étiez gai/e	1	2
c. vous avez bu un verre pour vous donner du courage	1	2
d. vous avez préféré lui faire parvenir un message	1	2
e. vous en aviez parlé avec quelqu'un	1	2
f. vous avez attiré son attention	1	2
g. autre:	1	2
précisez _____		

Si c'est lui C43= 5,6,7; C46 et C47

46. A votre avis, pour quelle raison vous a-t-il/elle abordé/e?

	tout à fait d'accord						pas du tout d'accord	je ne sais pas
a. il/elle était amoureux/se	1	2	3	4	5	6	7	9
b. elle/il avait envie de sortir avec vous	1	2	3	4	5	6	7	9
c. il/elle avait fait un pari avec ses copains/copines	1	2	3	4	5	6	7	9
d. il/elle vous trouvait bien	1	2	3	4	5	6	7	9
e. pour faire comme les autres	1	2	3	4	5	6	7	9
f. par curiosité	1	2	3	4	5	6	7	9
g. pour montrer à ses copains/copines de quoi il/elle est capable	1	2	3	4	5	6	7	9
h. autre raison:	1	2	3	4	5	6	7	9
précisez _____								

47. Qu'avez-vous fait pour qu'il/elle vous aborde?

(plusieurs réponses possibles)

	oui	non
a. vous vous êtes fait remarquer par votre exubérance	1	2
b. vous avez sympathisé avec ses copains ou copines	1	2
c. vous vous êtes soûlé/e	1	2
d. vous avez manifesté de la tristesse, de la langueur	1	2
e. autre:	1	2
précisez _____		

48. Qu'avez-vous éprouvé avant de sortir avec elle/lui:

	oui	non
a. vous aviez peur de l'inconnu	1	2
b. vous étiez ému/e	1	2
c. vous aviez des complexes	1	2
d. vous aviez peur d'être jugé/e	1	2
e. vous aviez peur de le/la décevoir	1	2
f. vous le/la trouviez trop bien pour vous	1	2
g. vous le/la trouviez trop expérimenté/e pour vous	1	2
h. vous le/la trouviez pas assez expérimenté/e pour vous	1	2
i. vous étiez heureux	1	2
j. vous ne saviez pas quoi lui dire	1	2
k. vous étiez impatient	1	2

**D. PREMIÈRE RELATION ET PARTENAIRE DU PREMIER RAPPORT SEXUEL
PETIT/E AMI/E-STABLE**

Pour les actifs, C35 = 1,2,3

Si C27e = 1 ou C27hme = 1 première expérience = premier rapport; ne répondent pas à DI-D4 rejoignent à D5 avec une phrase de liaison entre C35 et D5:

Nous continuons à parler de la personne avec qui vous avez eu votre premier rapport sexuel complet [Rappel: Pour tout le questionnaire, un rapport sexuel complet c'est un rapport sexuel avec pénétration (en excluant viol et agression)]

Si C27e = 2 ou C27hme = 2 ou pas de C27e (expérience homo fille) pas de pénétration; commencent à D1 avec la phrase:

Nous allons maintenant parler de votre premier/ère partenaire sexuel/le, c'est à dire la personne avec qui vous avez eu votre premier rapport sexuel complet. [Rappel: Pour tout le questionnaire, un rapport sexuel complet c'est un rapport sexuel avec pénétration (en excluant viol et agression)]

1. Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu un rapport sexuel? a. j'avais
I _ I _ I ans

2m. Votre partenaire était de sexe:

Si Sexe Masc.

- 1 féminin
2 masculin

2f. Votre partenaire était de sexe:

Si Sexe Fem.

- 2 masculin

Si rapport homosexuel, D2m = 2 et D2f = 1 (mêmes sexes); aller dans chapitre homosexuel garçon questions Dhm

Si rapport hétérosexuel D2m = 1 et D2f = 2 (masc si répondant féminin ou fem si répondant masculin: D3

Adapter questions et réponses selon le sexe

3. Quel âge avait-il/elle alors? a. il/elle avait I _ I _ I ans
b. 9 je ne sais pas

4. Où l'avez-vous rencontré?
- 1 dans une fête ou une boum
 - 2 dans la rue
 - 3 à l'école ou au gymnase/collège/lycée
 - 4 sur un lieu de vacances ou à un camp de ski, de sport,...
 - 5 dans un bus ou un train
 - 6 chez un copain ou une copine, dans un groupe d'ami(e)s
 - 7 dans un milieu de travail
 - 8 autre:
précisez: _____
 - 9 je ne m'en souviens pas

5. Avec cette personne, vous avez eu
(une seule réponse)
- 1 une relation amoureuse stable (vous êtes sortis/es ensemble avec votre petit/e ami/e)
 - 2 une relation occasionnelle, sans lendemain (une aventure d'un soir, une fois ou plusieurs fois)

Si D5 = 1 relation stable D6 et suite

Si D5 = 2 relation occasionnelle; aller dans le chapitre suivant à toutes les questions x

En tête de tous les écrans jusqu'à D20

"Votre premier rapport sexuel, avec votre petit/e ami/e"

6. A votre avis, était-ce la première fois que votre partenaire avait un rapport sexuel?
- 1 oui
 - 2 non
 - 9 je ne sais pas
7. Avant ce premier rapport sexuel avec pénétration, avez-vous envisagé et discuté avec cette personne le fait d'avoir un rapport sexuel complet ?
- 1 oui
 - 2 non
8. Avant de rencontrer cette personne avec qui vous avez eu votre premier rapport sexuel complet, combien aviez-vous eu de petit(e)s ami(e)s?
- |_|_| petit(e)s ami(e)s - notez 0, si vous n'en aviez eu aucun/e
9. Quand vous avez eu ce premier rapport sexuel complet avec cette personne:
- 1 vous sortiez ensemble depuis moins d'une semaine
 - 2 vous sortiez ensemble depuis une semaine à trois mois
 - 3 vous sortiez ensemble depuis trois à six mois
 - 4 vous sortiez ensemble depuis plus de six mois
 - 5 vous veniez de vous rencontrer (le soir même ou le jour même)
 - 9 je ne sais pas

11. Si vous pensez à ce premier rapport sexuel, à votre avis:

	tout à fait d'accord	1	2	3	4	5	6	pas du tout d'accord
a. vous aviez prévu ou imaginé, vous-même, avoir un rapport sexuel	1	2	3	4	5	6	7	
c. vous ne savez pas très bien comment vous en êtes arrivé là	1	2	3	4	5	6	7	
d. vous aviez envie d'avoir un rapport sexuel avec votre partenaire	1	2	3	4	5	6	7	
e. vous vouliez faire comme les autres en ayant votre premier rapport sexuel	1	2	3	4	5	6	7	
f. vous vous êtes soumis à la volonté de votre partenaire qui voulait avoir un rapport sexuel complet avec vous	1	2	3	4	5	6	7	

12. Juste avant ce premier rapport sexuel, à quoi avez-vous pensé?

	tout à fait d'accord	1	2	3	4	5	6	pas du tout d'accord
d. vous avez pensé aux risques de grossesse	1	2	3	4	5	6	7	
e. vous avez pensé aux risques de maladies sexuellement transmissibles (y compris le Sida)	1	2	3	4	5	6	7	

13. Lors de ce premier rapport sexuel, avez-vous utilisé, vous et votre partenaire une méthode de contraception ou de protection?

(plusieurs réponses possibles)	oui	non
a. préservatif masculin	1	2
b. préservatif féminin (fémidom)	1	2
c. pilule	1	2
d. retrait (interruption du rapport)	1	2
e. moyens chimiques (crème, ovules, spermicides)	1	2
f. diaphragme	1	2
g. période favorable (température, calendrier ou autre)	1	2
h. autre, laquelle _____	1	2
i. Nous n'avons rien utilisé	1	

i confirme tous les "non" de D13a à D13j et cocher i fait écrire non à toutes ces questions

14. Vous avez utilisé ce ou ces moyens:

	oui	non
a. pour éviter une grossesse	1	2
b. pour éviter une maladie sexuellement transmissible, autre que le sida	1	2
c. par peur du sida	1	2

15. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi d'utiliser un préservatif masculin?

Si préservatif masculin: D13a = 1:

(une seule réponse par ligne)

	oui	non
a. vous vous sentiez dans l'obligation de le faire	1	2
b. c'est un moyen sûr	1	2
c. c'est facile de s'en procurer	1	2
d. le préservatif permet des jeux sexuels supplémentaires	1	2
e. cela permettait de ne pas se poser de question (sur les autres partenaires et sur le fait d'être porteur de maladies sexuellement transmissibles)	1	2
f. c'était un signe de confiance entre vous deux	1	2
g. votre partenaire ne voulait pas utiliser d'autres moyens	1	2
h. vous ne vouliez pas utiliser d'autres moyens	1	2
i. vous aviez décidé vous-même de toujours en utiliser	1	2
j. vous l'aviez décidé avec votre partenaire auparavant	1	2
k. vous pensiez que vous pouviez attraper une maladie sexuellement transmissible ou le Sida	1	2
l. <u>Si FILLE:</u> votre partenaire l'a utilisé sans vous demander votre avis		
<u>Si GARCON:</u> vous l'avez utilisé sans demander l'avis de votre partenaire	1	2
m. autre: précisez _____	1	2

16. Au cours de ce premier rapport avec votre partenaire, avez-vous eu des problèmes avec la contraception?

Si préservatif masculin ou féminin:

	oui	non
a. c'était difficile de s'en procurer	1	2
b. problèmes pour le mettre	1	2
c. il s'est déchiré	1	2
d. il a glissé	1	2

Si pilule:

	oui	non
a. vous/votre partenaire n'était pas certaine de l'avoir pris régulièrement	1	2
b. vous/votre partenaire ne l'a pas supportée	1	2

Si retrait:

	oui	non
a. vous/votre partenaire ne s'est pas retiré à temps	1	2

Si autre:

	oui	non
a. vous avez eu des problèmes avec la contraception	1	2

17. Pour quelle(s) raison(s), à votre avis, n'avez-vous pas utilisé de préservatif masculin ?

Si D13a=2 (pas de prése masc) : D17

	oui	non
a. vous n'y avez pas pensé	1	2
b. vos émotions étaient trop fortes	1	2
c. c'était votre premier rapport pour tous les deux	1	2
d. votre partenaire ne voulait pas utiliser de préservatif	1	2
e. vous n'avez pas pensé aux risques	1	2
f. vous considériez votre partenaire comme un/e partenaire sûr/e	1	2
g. vous faisiez confiance à votre partenaire	1	2
h. vous saviez que vous et votre partenaire n'étiez pas séropositifs	1	2
i. vous pensiez: "ça n'arrive qu'aux autres"	1	2
j. vous pensiez: "ce n'est pas mon problème"	1	2
k. vous n'avez pas osé en parler avec votre partenaire	1	2
l. vous ne saviez pas comment vous en procurer	1	2
m. vous n'aviez pas prévu d'avoir une relation sexuelle	1	2
n. vous étiez, l'un ou/et l'autre saouls ou "pétés"	1	2
o. vous n'en aviez pas sous la main	1	2
p. prendre des risques ne vous fait pas peur	1	2
q. il y a trop d'inconvénients	1	2
r. autre: précisez _____	1	2

18. Avez-vous eu d'autres rapports sexuels complets avec ce/tte petit/e ami/e

- 1 oui
2 non

22. Après ce premier rapport avec votre petit/e ami/e, avez-vous eu des craintes?

Par exemple:

(plusieurs réponses possibles)		non pas du tout						oui vraim ent	je ne sais pas
a.	d'être enceinte/que votre partenaire soit enceinte	1	2	3	4	5	6	7	9
b.	d'avoir attrapé le sida	1	2	3	4	5	6	7	9
c.	d'avoir attrapé une maladie sexuellement transmissible, autre que le sida	1	2	3	4	5	6	7	9
d.	de ne pas avoir répondu aux attentes de votre partenaire	1	2	3	4	5	6	7	9
e.	des réactions des personnes qui pouvaient savoir que vous aviez eu ce premier rapport sexuel	1	2	3	4	5	6	7	9

Si C36= 1, un seul partenaire -D23 et D24-puis D25 etc.

Si C36= 2 et plus, plusieurs partenaires -aller à D25

Nous parlons toujours de cette petit/e ami/e avec qui vous avez eu votre premier rapport sexuel complet:

En tête des écrans jusqu'à la fin de D:

" Votre relation avec cette petit/e ami/e avec qui vous avez eu votre premier rapport sexuel complet":

23. Dans le cadre de cette relation amoureuse, lorsque, pour prendre une décision ensemble, vous deviez donner votre avis à votre petit/e ami/e, quel moyen avez-vous utilisé?

Avec votre petit/e ami/e,

	jamais						très souvent
a. vous utilisiez votre charme	1	2	3	4	5	6	7
b. vous essayiez de le/la convaincre	1	2	3	4	5	6	7
c. vous lui expliquiez vos craintes, vos inquiétudes	1	2	3	4	5	6	7
d. vous tentiez de l'influencer	1	2	3	4	5	6	7
e. vous le/la menaciez de la priver de certaines faveurs	1	2	3	4	5	6	7
f. vous essayiez de vous affirmer tout en étant compréhensif/ve	1	2	3	4	5	6	7
g. vous acceptiez finalement son idée	1	2	3	4	5	6	7
h. vous le/la brusquiez physiquement en lui imposant votre point de vue	1	2	3	4	5	6	7
i. vous négociez jusqu'à arriver à un accord	1	2	3	4	5	6	7

Un petit effort, pour répondre avec attention aux questions qui suivent!

24. Dans le cadre de ce premier rapport sexuel, qui de votre petit/e ami/e ou de vous a fait les choses suivantes?

- cocher NS si cela ne s'est pas produit

(une seule réponse par ligne)	votre partenaire				autant l'un que l'autre		vous	ne s'est pas produit
a. Choisir l'endroit ou le moment pour avoir des relations sexuelles	1	2	3	4	5	6	7	
b. Prendre l'initiative en commençant les caresses sexuelles	1	2	3	4	5	6	7	
c. Demander à l'autre de lui faire des choses sexuelles	1	2	3	4	5	6	7	NS
d. Parler à l'autre de ses propres expériences sexuelles passées	1	2	3	4	5	6	7	NS

e.	Aborder la question de la contraception avant les rapports sexuels	1	2	3	4	5	6	7	NS
f.	Aborder la question du préservatif avant le rapport sexuel	1	2	3	4	5	6	7	NS
g.	Demander à l'autre si il/elle a déjà eu une maladie sexuellement transmissible	1	2	3	4	5	6	7	NS
h.	Acheter des préservatifs	1	2	3	4	5	6	7	NS
i.	Proposer de mettre un préservatif lors du rapport sexuel	1	2	3	4	5	6	7	NS
j.	Décider du moment où il faut mettre le préservatif au cours du rapport sexuel	1	2	3	4	5	6	7	NS
k.	Mettre le préservatif	1	2	3	4	5	6	7	NS

1, 2 et plusieurs partenaires = tous les répondants de D

25. Au cours de votre relation, de quoi avez-vous parlé avec ce(tte) partenaire?

	-Vous avez pu en parler même si vous ou votre partenaire n'étaient pas concerné-	oui	non	je ne sais pas
a.	du risque de grossesse	1	2	9
b.	des moyens de contraception que vous pouviez utiliser	1	2	9
c.	du sida	1	2	9
d.	des maladies sexuellement transmissibles autres que le sida	1	2	9
e.	des <u>partenaires</u> de <u>ses</u> expériences sexuelles précédentes (nombre et type de personne),	1	2	9
f.	de ses expériences sexuelles précédentes et des risques pris ou évités (contacts oro-génitaux non protégés ou absence de préservatif)	1	2	9
g.	des risques que vous auriez pris l'un ou l'autre en vous injectant des drogues (se piquer)	1	2	9
h.	de vos sentiments réciproques			9
i.	de vie commune ou de mariage	1	2	9
j.	de vos projets pour l'avenir:	1	2	9

26. *Si Q24 b (contraception) e f g (partenaires et risques) = 1 (en ont parlé):
POUR CHAQUE OUI PARMI CES 4(Q25 b e f g)*

b. e. f. g. En avez-vous parlé?

- 1 avant ce premier rapport sexuel que vous avez eu avec lui/elle
- 2 juste après ce premier rapport sexuel (dans les deux jours)
- 3 plus tard

27. Cela peut être difficile d'aborder ces thèmes. Pour vous, de façon générale avec cette premier/e petit/e ami/e, pourquoi était-ce difficile d'en parler?

	oui	non
a. vous étiez gêné/e d'en parler	1	2
b. vous ne saviez pas comment engager la conversation sur ce sujet	1	2
c. vous aviez peur de la réaction de votre partenaire	1	2
d. vous pensiez qu'il est plus important de communiquer par les gestes et le regard	1	2
e. vous considériez votre partenaire comme un/e partenaire sûr	1	2
f. vous préféreriez que ce soit l'autre qui en parle	1	2
g. vous n'y pensiez pas	1	2
h. vous en parliez avec quelqu'un d'autre	1	2
j. autre: précisez _____	1	2

23x. Après ce premier rapport, avez-vous été faire un test VIH (test du sida)?

1 oui
2 non

24x. Après ce premier rapport, avez-vous, vous ou votre partenaire, fait un test de grossesse?

1 oui
2 non

Revenons à votre premier rapport sexuel

28. Lors de ce premier rapport sexuel, étiez-vous

	non, ni l'un ni l'autre	oui, vous-même	oui, votre partenaire	oui, les deux
a. sous l'influence de l'alcool?	1	2	3	4
b. sous l'influence de drogue?	1	2	3	4

29. Pour vous, comment s'est passé ce premier rapport sexuel:

très mal			ni bien, ni mal			très bien
1	2	3	4	5	6	7

32. Est-ce que vos parents savent que vous avez eu cette première relation sexuelle?

1 oui
2 non

Ceux qui n'ont eu qu'un partenaire sexuel(C36=1), Si Q32=1 oui au courant - D33 et D34-

Ceux qui ont eu plusieurs partenaires sexuels(C36=2,3...) passent directement à D35

33. Quand ont-ils été mis au courant?

(1 seule réponse)

- 1 juste avant
- 2 juste après
- 3 longtemps après

34. Comment l'ont-ils pris?

(1 seule réponse)

très mal							très bien
1	2	3	4	5	6	7	

Ceux qui ont eu plusieurs partenaires sexuels(C36=2,3...) passent directement à D35
Si C18=1 (plusieurs rapports avec cette partenaire)

35. Après ce premier rapport sexuel, combien de temps a duré votre relation avec ce/tte petit/e ami/e?

||_| semaines

||_| mois

||_| années

36. Après votre premier rapport, avez-vous utilisé une contraception ou une protection régulièrement ou non?

jamais

1 fois sur
2

toujours
100% des
rapports

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

37. Au cours de cette relation, avez-vous changé quelque chose dans l'utilisation de contraception ou de protection?

- 1 oui, nous avons changé ou commencé à utiliser une méthode
- 2 oui, nous avons abandonné toute méthode
- 3 non, nous n'avons pas changé: nous continuons à utiliser la même méthode ou à ne pas utiliser de méthode

Si D37=3(NON) passe à E

Si D37=1 ou 2(oui changé ou commencé ou abandonné) -38 à 40-

38. A quel moment de votre relation?

(une seule réponse)

- 1 dès le lendemain de notre premier rapport sexuel
- 2 après quelques jours
- 3 après un mois environ
- 4 après plusieurs mois

39. Pour quelles raisons?

(plusieurs réponses possibles)		oui	non
a.	vous vous êtes sentis engagés l'un envers l'autre	1	2
b.	votre partenaire vous l'a demandé	1	2
c.	vous avez fait vous-même un test VIH (test du sida)?	1	2
d.	votre partenaire a fait un test VIH (test du sida)?	1	2
e.	vous avez fait ensemble un test VIH (test du sida)?	1	2
f.	vous, ou votre partenaire, avez consulté au Planning Familial ou chez un médecin en ville	1	2
g.	vous vous connaissiez mieux	1	2
h.	vous aviez pu parler de son passé sexuel et du vôtre	1	2

40. Si Q37=1 (*changé de contraception*)

Après ce changement, quelles méthodes avez-vous utilisées?

	oui	non
a.	préservatif masculin	1 2
b.	préservatif féminin (fémidom)	1 2
c.	pilule	1 2
d.	retrait (interruption de la relation)	1 2
e.	moyens chimiques (crème, ovules, spermicides)	1 2
f.	diaphragme	1 2
g.	période favorable (température, calendrier ou autre)	1 2
h.	autre, laquelle _____	1 2

**D. PREMIÈRE RELATION ET PARTENAIRE DU PREMIER RAPPORT SEXUEL
OCCASIONNEL**

*Certaines questions ont été modifiées: comportent un x
La bifurcation se fait après D5 et les options = celles de D*

- | | | | |
|----|--|---|---|
| 5. | Avec cette personne, vous avez eu
(une seule réponse) | 1 | une relation amoureuse stable (vous êtes sortis/es ensemble, votre petit/e ami/e) |
| | | 2 | une relation occasionnelle, sans lendemain (une aventure d'un soir, une fois ou plusieurs fois) |

Si D5 = 2, oui rapport sexuel complet mais occasionnel

6. idem
7. idem
8. idem

En tête de tous les écrans: "Votre premier rapport sexuel qui était une relation occasionnelle"

- 9xa. Quand vous avez eu ce premier rapport sexuel complet avec pénétration, avec cette personne:
- 1 vous connaissiez cette personne depuis longtemps
 - 2 vous connaissiez cette personne depuis quelques temps
 - 3 vous veniez de vous rencontrer (le soir même ou le jour même)

- 9xb. Cette personne était
- 1 un/e copain/ine ou un/e ami/e avec qui vous avez eu une relation occasionnelle, une ou plusieurs fois
 - 2 un/e inconnu/e
 - 3 un ou une prostituée
 - 4 autre cas: précisez _____

10. idem
11. idem
12. idem
13. idem
14. idem
15. idem
16. idem
17. idem
18. Supprimer
22. idem

Faire la même chose que pour stable pour D23 et 24

23x et 24x idem

25x. Au cours de votre relation, de quoi avez-vous parlé avec ce(tte) partenaire? options: idem

26. idem

27x. Cela peut être difficile d'aborder ces thèmes. Pour vous, de façon générale au cours d'une relation occasionnelle, pourquoi est-ce difficile d'en parler avec votre partenaire?
options: idem

28. à 32. Idem

29.

Ceux qui n'ont eu qu'un partenaire sexuel(C36=1), Si D32=1 oui au courant - D33 et D34-

Ceux qui ont eu plusieurs partenaires sexuels(C36=2,3...) passent directement à D35

33. idem

34. idem

D. PREMIÈRE RELATION ET PARTENAIRE DU PREMIER RAPPORT SEXUEL HOMOSEXUEL

Pour les actifs, C35 = 1,2,3

Si C27e = 1 ou C27hme = 1 première expérience = premier rapport; ne répondent pas à DI-D4 rejoignent à D5 avec une phrase de liaison entre C35 et D5:

Nous continuons à parler de la personne avec qui vous avez eu votre premier rapport sexuel complet [Rappel: Pour tout le questionnaire, un rapport sexuel complet c'est un rapport sexuel avec pénétration (en excluant viol et agression)]

Si C27e = 2 ou C27hme = 2 ou pas de C27e (expérience homo fille) pas de pénétration; commencent à D1 avec la phrase:

Nous allons maintenant parler de votre premier/ère partenaire sexuel/le, c'est à dire la personne avec qui vous avez eu votre premier rapport sexuel complet. [Rappel: Pour tout le questionnaire, un rapport sexuel complet c'est un rapport sexuel avec pénétration (en excluant viol et agression)]

1. Quel âge aviez-vous la première fois que vous avez eu un rapport sexuel? a. j'avais
|_|_| ans
- 2m. Votre partenaire était de sexe:
Si Sexe Masc. 1 féminin
2 masculin
- 2f. Votre partenaire était de sexe:
Si Sexe Fem. 2 masculin

*Si rapport homosexuel, D2m = 2 (mêmes sexes D2f = 1 ne peut pas se produire); chapitre homosexuel
garçon D3 puis autres questions D et questions adaptées Dh*

Les questions modifiées s'appellent h,

3. idem
- 4h. Où l'avez-vous rencontré?
 - 1 dans un lieu de vacances
 - 2 dans un bus ou un train
 - 3 chez un copain ou une copine, par un groupe d'ami(e)s
 - 4 dans un milieu de travail
 - 5 dans un lieu de rencontre (bar, sauna,...)
 - 6 dans un parc, un jardin public
 - 7 dans les toilettes publiques
 - 8 à la gare
 - 9 autre:
précisez: _____

5. Avec cette personne, vous avez eu
 -idem- 1 une relation stable (vous êtes sortis ensemble, en couple)
 2 une relation occasionnelle, sans lendemain (une aventure d'un soir, une seule fois)

Changer l'entête de tous les écrans jusqu'à D20

"Votre premier rapport sexuel, avec un partenaire du même sexe que vous"

6. idem
 7h. idem
 8h. Avant de rencontrer cette personne avec qui vous avez eu votre premier rapport sexuel complet, combien aviez-vous eu de petits amis et de petites amies?
 a. petits amis - notez 0, si vous n'en aviez eu aucun
 b. petites amies - notez 0, si vous n'en aviez eu aucune
 9h. Était-ce quelqu'un que vous connaissiez déjà?
Supprimée si C27e = 1 ou C27hme = 1, expérience

pas du						très bien	
tout							
1	2	3	4	5	6	7	

- 9xa.
 9xb.
 11. idem
 12h. Juste avant ce premier rapport sexuel, à quoi avez-vous pensé?
 option d: supprimer
 13h. Lors de ce premier rapport avez-vous utilisé, vous et votre partenaire, un préservatif?
 1 oui
 2 non

Si D13h = 2, passer à D16h puis D17h

Si D13h = 1, D14h et D15h puis D17h

- 15h. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous utilisé un préservatif?
- | | | |
|---|-----|-----|
| a. à k et m: idem | oui | non |
| l. votre partenaire l'a utilisé sans vous demander votre avis | 1 | 2 |
| n. vous l'avez utilisé sans demander l'avis de votre partenaire | 1 | 2 |

16. idem pour préservatif mais sans « c'était difficile de s'en procurer »

Si D13h = 2, passer à D16h puis D17h

17. idem

22. .Après ce premier rapport, avez-vous eu des craintes?
Avez-vous eu peur: options: supprimer a; b,c,d idem

22h. =23x Après ce premier rapport, avez-vous,vous-même, fait un test VIH (test du sida)?

1	oui
2	non

Consigne Idem:

Si C36= 1, un seul partenaire -D23h et D24h-puis D25h etc.

Si C36= 2 et plus, plusieurs partenaires -aller à D25h

Nous parlons toujours de cet homme avec qui vous avez eu votre premier rapport sexuel complet:

En tête des écrans jusqu'à la fin de D: " Votre relation avec un homme avec qui vous avez eu votre premier rapport sexuel complet":

23. Dans le cadre de cette relation, lorsque, pour prendre une décision ensemble, vous deviez donner votre avis à votre partenaire, quel moyen utilisiez-vous?
options: idem

Un petit effort, pour remplir avec attention les échelles qui suivent!

- 24h. Dans le cadre de ce premier rapport sexuel, qui de votre partenaire ou de vous a fait les choses suivantes?
options: idem sauf e= parler de safer sexe, sexe sans risque

25. Au cours de votre relation, de quoi avez-vous parlé avec ce partenaire?

-Vous avez pu en parler même si vous ou votre partenaire n'étaient pas concernés-	oui	non	je ne sais pas
a. supprimer			
b. des moyens de protection que vous pouviez utiliser	1	2	9
c. à j: idem			

26. idem

27. Cela peut être difficile d'aborder ces thèmes. Pour vous, de façon générale avec ce premier partenaire de même sexe que vous, pourquoi était-ce difficile d'en parler?
options: idem

28. idem

Revenons à votre premier rapport sexuel:

- 31h. Ce premier rapport sexuel a-t-il changé quelque chose dans votre vie?

Après, vous vous êtes senti/e:	pas du tout d'accord						tout à fait d'accord
h. confirmé dans votre orientation sexuelle	1	2	3	4	5	6	7
c. vraiment aimé(e)	1	2	3	4	5	6	7
d. méprisable ou coupable	1	2	3	4	5	6	7

28. idem
29. idem
32. idem
33. idem
34. idem

Consigne idem: Ceux qui ont eu plusieurs partenaires sexuels(C36= 2,3...) passent directement à D35h

Si D5h= 1 relation stable D35h et suite

Si D5h= 2 relation occasionnelle; aller à D40h et 41h

- 35h. Après ce premier rapport sexuel, combien de temps a duré votre relation avec ce partenaire?
options: idem
- 36h. Après votre premier rapport, avez-vous utilisé des préservatifs régulièrement ou non avec lui?
options idem
- 37h. Au cours de cette relation, avez-vous changé quelque chose dans l'utilisation du préservatif?
- | | |
|---|---|
| 1 | oui, nous avons commencé à utiliser des préservatif |
| 2 | oui, nous avons abandonné le préservatif |
| 3 | non, nous n'avons pas changé et continuons à utiliser des préservatifs, ou à ne pas en utiliser |

Consigne idem: Si D37=3 (NON) ALLER à E

Si D37= 1,2 (oui abandonné) -D38 et 39 -puis 40h

38. idem

- 39h. Pour quelles raisons?
(plusieurs réponses possibles)
- | | oui | non |
|---|-----|-----|
| a. à e. idem | | |
| f. vous, ou votre partenaire, avez consulté dans une consultation spécialisée ou chez un médecin en ville | 1 | 2 |
| g. à h. idem | | |

- 42h. Avec cette personne, avez-vous eu une relation contre des cadeaux ou de l'argent?
- | | |
|---|-----|
| 1 | oui |
| 2 | non |

- 43h. Quand vous avez eu ce premier rapport sexuel complet avec cette personne: fréquentiez-vous des lieux où vous pouviez rencontrer des personnes homosexuelles?
- | | |
|---|---------------------|
| 1 | oui |
| 2 | non |
| 3 | je n'en connais pas |
-

E. ENTRE PREMIER ET DERNIER RAPPORT SEXUEL

*Ce questionnaire est seulement pour ceux qui ont eu au moins un rapport sexuel (C35 = 1,2,3)
(C35 = 4 sont déjà passés à Intention, scénarios, croyances avant D)*

1. Dans votre vie, combien avez-vous eu de partenaires stables avec qui vous avez eu des rapports sexuels complets [une relation amoureuse stable c'est quand vous êtes sortis/es ensemble, votre petit/e ami/e]?

si aucun: notez 0
|__|__| partenaires stables

2. Dans votre vie, combien avez-vous eu de partenaires sexuels occasionnels [un partenaire sexuel occasionnel, c'est quelqu'un qui n'est pas votre petit/e ami/e et avec qui vous avez eu un rapport sexuel sans lendemain]?

si aucun: notez 0
|__|__| partenaires occasionnels

Tous actifs répondent à toutes les questions de E (contrôle de E1 et E2)

3. Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu un rapport sexuel occasionnel alors que vous aviez une relation stable avec un(e) petit(e) ami(e) (ou deux relations en même temps)?
- | | |
|---|-----|
| 2 | non |
| 1 | oui |

Si E3 = 2, passer à E6 directement

Si E3 = 1 oui -4 puis 6

4. En avez-vous parlé avec votre partenaire stable (votre petit(e) ami(e)) ?

2	non
1	oui

cf Si E2 > 0, passer à E6

6. Lors d'un rapport sexuel occasionnel, avez-vous utilisé (ou auriez-vous utilisé) un préservatif?

jamais	1 fois sur 2	toujours 100% des rapports
1	2	3
4	5	6
7		

8. Pour vous, un ou une partenaire sûr(e) (avec qui vous n'avez pas besoin d'utiliser de préservatif), c'est quelqu'un

	d'accord	pas d'accord	ne sais pas
a. qui n'a jamais eu de relation sexuelle	1	2	3
b. qui a fait un test du sida	1	2	3
c. qui m'aime	1	2	3
d. de mon âge	1	2	3
e. qui est plus jeune que moi	1	2	3
f. qui est plus âgé que moi	1	2	3
g. qui n'a eu que des partenaires sûrs	1	2	3
h. qui a toujours utilisé des préservatifs	1	2	3
i. qui est connu pour son sérieux	1	2	3
j. en qui j'ai confiance	1	2	3
k. avec qui je suis depuis longtemps	1	2	3
l. qui ne s'est jamais injecté de drogue	1	2	3

9. Connaissez-vous la pilule du lendemain?

- 1 oui
2 non

10f. L'avez-vous déjà utilisée?

- 1 oui
2 non

11f. combien de fois?
fois

10m. Une de vos partenaires l'a-t-elle déjà utilisée?

- 1 oui
2 non
9 je ne sais pas

11f. combien de fois?
fois

11. Des enquêtes nous disent que les relations anales (le pénis du partenaire dans l'anus de la ou du partenaire) ne sont pas exceptionnelles.
Avez-vous déjà eu une relation anale

- 1 oui
2 non

12. Si E11=1 oui

a. Avez-vous alors utilisé un préservatif

- 1 oui
2 non

b. C'était: 1 dès votre premier rapport sexuel
2 par la suite

Pour ceux qui ont eu un seul partenaire C36= 1: 13 à 21

13. Avez-vous déjà vécu une rupture, la fin d'une relation?

- 1 oui
2 non

Si E13= 1 oui (a déjà vécu une rupture) -14 à 21

En tête d'écran: Parlons maintenant de la dernière rupture que vous avez vécue.

14. Qui a pris la décision de rompre?

(une seule réponse possible)

plutôt vous		l'un et l'autre		plutôt l'autre
1	2	3	4	5

15. Comment s'est terminée cette relation ?

(une seule réponse possible)

- 1 rupture violente par une dispute
2 rupture d'un commun accord
3 rupture par une explication calme
4 rupture sans explication, silence

16. Quelles raisons étaient à l'origine de la rupture?

(plusieurs réponses possibles)

- 1 il y avait quelqu'un d'autre
2 à cause d'une infidélité
3 changement dans les sentiments
4 peur de l'engagement
5 autre
préciser _____

17. Sur le moment, comment avez-vous réagi à cette rupture ?

(plusieurs réponses possibles)

	oui	non
a. vous avez pleuré	1	2
b. vous avez essayé de convaincre l'autre de poursuivre votre relation	1	2
c. vous avez supplié l'autre de poursuivre votre relation	1	2
d. vous avez été violent(e) et agressif(ve)	1	2
e. vous avez fui l'autre	1	2
f. vous avez bu jusqu'à être soûl	1	2
g. vous êtes resté calme	1	2
h. vous avez compris et parlé avec l'autre	1	2
i. vous avez menacé de vous suicider	1	2
j. vous avez menacé l'autre	1	2

18. Par la suite, comment avez-vous réagi ?

(plusieurs réponses possibles)

	oui	non
a. vous avez tourné la page	1	2
b. vous n'avez pas oublié	1	2
c. vous avez supplié l'autre de reprendre votre relation	1	2
d. vous lui avez téléphoné ou écrit	1	2
e. vous avez fait une tentative de suicide	1	2
f. vous avez bu pour oublier	1	2
g. vous avez fait "de l'autodestruction"	1	2
h. vous vous êtes vengé	1	2

19. Votre partenaire avait-il/elle , à votre avis, des rapports sexuels avec une autre personne que vous, pendant que vous sortiez ensemble, avant cette rupture ?

1 oui
2 non

20. En aviez-vous parlé ensemble?

1 oui
2 non

21. Comment aviez-vous réagi ?

(plusieurs réponses possibles)

	oui	non
a. vous vous êtes senti(e) blessé(e)	1	2
b. vous vous êtes senti(e) coupable	1	2
c. vous avez rompu	1	2
d. vous avez cherché à comprendre	1	2
e. vous avez fait une scène	1	2
f. vous avez pardonné	1	2

**F. DERNIÈRE RELATION ET PARTENAIRE DU DERNIER RAPPORT SEXUEL
PREMIÈRE PARTIE: VOTRE DERNIÈRE RELATION AMOUREUSE STABLE**

Si C36=1 (1 partenaire), passer intention, scénarios, croyances

Si C36=2,3,4 et plus:

Si E1=0 ou 1 (0 ou 1 part. stable) passer directement à G1

Si E1=2 et plus(2 partenaires stables au moins), passer à F1 ci-dessous

Nous allons maintenant parler de la personne avec qui vous avez eu votre dernier/ère relation stable, [c'est à dire la dernière personne avec qui vous êtes sorti, ou avec qui vous sortez encore (votre dernier/e petit/e ami/e), et avec qui vous avez eu un rapport sexuel complet]

1m. Votre partenaire était de sexe:

Si Sexe Masc.

1 féminin
2 masculin

1f. Votre partenaire était de sexe:

Si Sexe Fem.

2 masculin

Si rapport homosexuel, F1m=2 aller dans chapitre homosexuel garçon questions Fh

Si rapport hétérosexuel F1m=1 et F1f=2 (masc si répondant féminin ou fem si répondant masculin: F2

Adapter questions et réponses selon le sexe

En tête de tous les écrans: "votre dernier/ère petit/e ami/e"

2. Quel âge avait-il/elle quand vous avez eu votre premier rapport sexuel complet? il/elle avait
l__l__l ans

4. Lors de votre premier rapport sexuel avec cette personne, quelles étaient vos relations:
(une seule réponse)

- 1 vous sortiez ensemble depuis moins d'une semaine
- 2 vous sortiez ensemble depuis une semaine à trois mois
- 3 vous sortiez ensemble depuis trois à six mois
- 4 vous sortiez ensemble depuis plus de six mois
- 5 vous veniez de vous rencontrer (le soir même ou le jour même)
- 9 je ne sais pas

7. Votre partenaire a-t-elle/il eu, selon vous, des rapports sexuels avec d'autres personnes que vous pendant que vous sortiez ensemble?

non, j'en suis sûr(e)				je ne sais pas				oui, j'en suis sûr(e)
1	2	3	4	5	6	7		

Nous parlons du premier rapport sexuel complet que vous avez eu avec cette personne, votre dernier/ère petit/e ami/e

8. Lors de ce premier rapport sexuel, avez-vous utilisé, vous et votre partenaire une méthode de contraception ou de protection?

	oui	non
a. préservatif masculin	1	2
b. préservatif féminin (fémidom)	1	2
c. pilule	1	2
d. retrait (interruption du rapport)	1	2
e. moyens chimiques (crème, ovules, spermicides)	1	2
f. diaphragme	1	2
g. période favorable (température, calendrier ou autre)	1	2
h. autre, laquelle _____	1	2
i. Nous n'avons rien utilisé	1	

i confirme tous les "non" de F8a à F8j et cocher i fait écrire non à toutes ces questions

9. Vous avez utilisé ce moyen:

(une seule réponse par ligne)

	oui	non
a. pour éviter une grossesse	1	2
b. pour éviter une maladie sexuellement transmissible, autre que le sida	1	2
c. par peur du sida	1	2

10. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi d'utiliser un préservatif ?

Si préservatif masculin: F8a = 1:

Vous avez utilisé un préservatif lors de votre premier rapport sexuel

	oui	non
a. vous vous sentiez dans l'obligation de le faire	1	2
b. c'est un moyen sûr, qui protège à la fois contre la grossesse, les maladies sexuellement transmissibles et le sida	1	2
c. c'est facile de s'en procurer	1	2
d. le préservatif permet des jeux sexuels supplémentaires	1	2
e. cela permettait de ne pas se poser de question (sur les autres partenaires et sur le fait d'être porteur de maladies sexuellement transmissibles)	1	2
f. c'était un signe de confiance entre vous deux	1	2
g. votre partenaire ne voulait pas utiliser d'autres moyens	1	2
h. vous ne vouliez pas utiliser d'autres moyens	1	2
i. vous aviez décidé vous-même de toujours en utiliser	1	2
j. vous l'aviez décidé avec votre partenaire auparavant	1	2
k. vous pensiez que vous pouviez attraper une maladie sexuellement transmissible ou le Sida	1	2
l. <u>Si FILLE:</u> votre partenaire l'a utilisé sans vous demander votre avis <u>Si GARCON:</u> vous l'avez utilisé sans demander l'avis de votre partenaire	1	2
m. autre: précisez	1	2

11. Au cours de ce premier rapport avec ce/tte partenaire, avez-vous eu des problèmes avec la contraception?

Si préservatif masculin:

	oui	non
a. c'était difficile de s'en procurer	1	2
b. problèmes pour le mettre	1	2
c. il s'est déchiré	1	2
d. il a glissé	1	2

Si pilule:

	oui	non
a. vous/votre partenaire l'a quelquefois oubliée	1	2
b. vous/votre partenaire ne l'a pas supportée	1	2

Si retrait:

	oui	non
a. vous/votre partenaire ne s'est pas retiré à temps	1	2

Si autre:

	oui	non
a. vous avez eu des problèmes avec la contraception	1	2

12. Pour quelle(s) raison(s), à votre avis, n'avez-vous pas utilisé de préservatif masculin ?

Si F8a=2 (non pas de préservatif) F12

(une seule réponse par ligne)

	oui	non
a. vous n'y avez pas pensé	1	2
b. vos émotions étaient trop fortes	1	2
c. (c'était difficile de s'en procurer)	1	2
d. votre partenaire ne voulait pas utiliser de contraception	1	2
e. vous n'avez pas pensé aux risques	1	2
f. vous considérez votre partenaire comme un partenaire sûr	1	2
g. vous faisiez confiance à votre partenaire	1	2
h. vous saviez que vous et votre partenaire n'étiez pas séropositifs	1	2
i. vous pensiez: "ça n'arrive qu'aux autres"	1	2
j. vous pensiez: "ce n'est pas mon problème"	1	2
k. vous n'avez pas osé en parler avec votre partenaire	1	2
l. vous ne saviez pas comment vous en procurer	1	2
m. vous n'aviez pas prévu d'avoir une relation sexuelle	1	2
n. vous étiez, l'un ou/et l'autre saouls ou "pétés"	1	2
o. vous n'en aviez pas sous la main	1	2
p. prendre des risques ne vous fait pas peur	1	2
q. il y a trop d'inconvénients	1	2
r. autre: précisez _____	1	2

13. Avez-vous eu d'autres rapports sexuels complets avec ce/tte dernière petit/e ami/e
- 1 oui
2 non
18. Au cours de cette dernière relation stable, avez-vous, vous-même, fait un test VIH (test du sida)?
- 1 oui
2 non
19. Au cours de cette dernière relation stable, avez-vous, vous ou votre partenaire, fait un test de grossesse?
- 1 oui
2 non
20. Après ce premier rapport sexuel, combien de temps a duré votre relation avec ce/tte dernière petit/e ami/e?
- 1__1__1 semaines 1__1__1 mois 1__1__1 années
21. Après votre premier rapport, avez-vous utilisé une contraception ou une protection régulièrement ou non?
- jamais 1 fois sur 2 toujours 100% des rapports
- 1 2 3 4 5 6 7
22. Au cours de cette relation, avez-vous changé quelque chose dans l'utilisation de contraception ou de protection?
- 1 oui, nous avons changé ou commencé à utiliser une méthode
2 oui, nous avons abandonné toute méthode
3 non, nous n'avons pas changé: nous continuons à utiliser la même méthode ou à ne pas utiliser de méthode

23. A quel moment de votre relation?
- | | |
|---|--|
| 1 | dès le lendemain de notre premier rapport sexuel |
| 2 | après quelques jours |
| 3 | après un mois |
| 4 | après plusieurs mois |
24. Pour quelles raisons?
- (plusieurs réponses possibles)
- | | oui | non |
|--|-----|-----|
| a. vous vous êtes sentis engagés l'un envers l'autre | 1 | 2 |
| b. votre partenaire vous l'a demandé | 1 | 2 |
| c. vous avez fait vous-même un test VIH (test du sida)? | 1 | 2 |
| d. votre partenaire a fait un test VIH (test du sida)? | 1 | 2 |
| e. vous avez fait ensemble un test VIH (test du sida)? | 1 | 2 |
| f. vous, ou votre partenaire, avez consulté au Planning Familial ou chez un médecin en ville | 1 | 2 |
| g. vous vous connaissiez mieux | 1 | 2 |
| h. vous aviez pu parler de son passé sexuel et du vôtre | 1 | 2 |

25. *Si F22 = 1 (changé de contraception)*

Après ce changement, quelles méthodes avez-vous utilisées?

(plusieurs réponses possibles)	oui	non
a. préservatif masculin	1	2
b. préservatif féminin (fémidom)	1	2
c. pilule	1	2
d. retrait (interruption du rapport)	1	2
e. moyens chimiques (crème, ovules, spermicides)	1	2
f. diaphragme	1	2
g. période favorable (température, calendrier ou autre)	1	2
h. autre, laquelle _____	1	2

Nous allons maintenant parler du dernier rapport sexuel complet que vous avez eu avec cette personne, votre dernier/ère petit/e ami/e

27. Lors de ce dernier rapport sexuel, avez-vous utilisé, vous et votre partenaire une méthode de contraception ou de protection?

(plusieurs réponses possibles)	oui	non
a. préservatif masculin	1	2
b. préservatif féminin (fémidom)	1	2
c. pilule	1	2
d. retrait (interruption du rapport)	1	2
e. moyens chimiques (crème, ovules, spermicides)	1	2
f. diaphragme	1	2
g. période favorable (température, calendrier ou autre)	1	2
h. autre laquelle _____	1	2
i. Nous n'avons rien utilisé	1	

i confirme tous les "non" de F27a à F27j et cocher i fait écrire non à ces questions

Si F27a-h = au moins une fois 1 ou i non coché(oui, moyen de contraception) , passer à 29
Si F27a-h = 2 ou i coché(non, pas de moyen de contraception) -28-

28. Pour quelle(s) raison(s), à votre avis, n'avez-vous pas utilisé de contraception au cours de ce dernier rapport sexuel ?

	oui	non
a. vous n'avez pas pensé à la contraception	1	2
b. <u>FILLE</u> : vous désiriez être enceinte <u>GARCON</u> : vous désiriez que votre partenaire soit enceinte	1	2
c. vos émotions étaient trop fortes	1	2
d. votre partenaire ne voulait pas utiliser de contraception	1	2
e. vous n'avez pas pensé au risque de grossesse, de maladies sexuellement transmissibles ou de sida	1	2
f. vous considériez votre partenaire comme un partenaire sûr	1	2
g. vous faisiez confiance à votre partenaire	1	2
h. vous saviez que vous et votre partenaire n'étiez pas séropositifs	1	2
i. vous pensiez: "ça n'arrive qu'aux autres"	1	2
j. vous pensiez: "ce n'est pas mon problème"	1	2
k. vous n'avez pas osé en parler avec votre partenaire	1	2
l. vous ne saviez pas comment vous procurer une contraception	1	2
m. vous n'aviez pas prévu d'avoir une relation sexuelle	1	2
n. vous étiez, l'un ou/et l'autre saouls ou "pétés"	1	2
o. vous n'en aviez pas sous la main	1	2
p. prendre des risques ne vous fait pas peur	1	2
q. il y a trop d'inconvénients quand on utilise une contraception	1	2
r. autre: précisez _____	1	2

29. Lors de ce dernier rapport sexuel, étiez-vous

(une seule réponse par ligne)

	non, ni l'un ni l'autre	oui, vous- même	oui, votre partenaire	oui, les deux
a. sous l'influence de l'alcool?	1	2	3	4
b. sous l'influence de drogue?	1	2	3	4

30. Pour vous, comment s'est passé ce dernier rapport sexuel:

(une seule réponse)

très mal				ni bien, ni mal				très bien
1	2	3	4	5	6	7		

31. Dans le cadre de cette dernière relation stable, lorsque, pour prendre une décision ensemble vous deviez donner votre avis à votre petit/e ami/e, quel moyen avez-vous utilisé?

	jamais						très souvent	
a. vous utilisiez votre charme	1	2	3	4	5	6	7	
b. vous essayiez de le/la convaincre	1	2	3	4	5	6	7	
c. vous lui expliquiez vos craintes, vos inquiétudes	1	2	3	4	5	6	7	
d. vous tentiez de l'influencer	1	2	3	4	5	6	7	
e. vous le/la menaciez de la priver de certaines faveurs	1	2	3	4	5	6	7	
f. vous essayiez de vous affirmer tout en étant compréhensif/ve	1	2	3	4	5	6	7	
g. vous acceptiez finalement son idée	1	2	3	4	5	6	7	
h. vous le/la brusquiez physiquement en lui imposant votre point de vue	1	2	3	4	5	6	7	
i. vous négociez jusqu'à arriver à un accord	1	2	3	4	5	6	7	

Nous vous demandons encore un peu d'attention pour lire les questions qui suivent!

32. Dans le cadre de cette dernière relation, qui de votre petit/e ami/e ou de vous a fait les choses suivantes?

- cocher NS si cela ne s'est pas produit

(une seule réponse par ligne)	votre partenaire		autant l'un que l'autre				vous		ne s'est pas produit
a. Choisir l'endroit ou le moment pour avoir des relations sexuelles	1	2	3	4	5	6	7		
b. Prendre l'initiative en commençant les caresses sexuelles	1	2	3	4	5	6	7		
c. Demander à l'autre de lui faire des choses sexuelles	1	2	3	4	5	6	7		NS
d. Parler à l'autre de ses propres expériences sexuelles passées	1	2	3	4	5	6	7		NS
e. Aborder la question de la contraception avant les rapports sexuels	1	2	3	4	5	6	7		NS
f. Aborder la question du préservatif avant le rapport sexuel	1	2	3	4	5	6	7		NS
g. Demander à l'autre si il/elle a déjà eu une maladie sexuellement transmissible	1	2	3	4	5	6	7		NS
h. Acheter des préservatifs	1	2	3	4	5	6	7		NS
i. Proposer de mettre un préservatif lors du rapport sexuel	1	2	3	4	5	6	7		NS
j. Décider du moment où il faut mettre le préservatif au cours du rapport sexuel	1	2	3	4	5	6	7		NS
k. Mettre le préservatif	1	2	3	4	5	6	7		NS

33. Au cours de votre relation, de quoi avez-vous parlé avec ce(tte) partenaire?

	oui	non	je ne sais pas
-Vous avez pu en parler même si vous ou votre partenaire n'étaient pas concerné-			
a. du risque de grossesse	1	2	9
b. des moyens de contraception que vous pouviez utiliser	1	2	9
c. du sida	1	2	9
d. des maladies sexuellement transmissibles autres que le sida	1	2	9
e. des <u>partenaires</u> de <u>ses</u> expériences sexuelles précédentes (nombre et type de personne),	1	2	9
f. des <u>partenaires</u> de <u>vos</u> expériences sexuelles précédentes (nombre et type de personne),	1	2	9
g. de <u>ses expériences sexuelles</u> précédentes et des risques pris ou évités (contacts oro-génitaux non protégés ou absence de préservatif)	1	2	9
h. de <u>vos expériences sexuelles</u> précédentes et des risques pris ou évités (contacts oro-génitaux non protégés ou absence de préservatif)	1	2	9
i. des risques que vous auriez pris l'un ou l'autre en vous injectant des drogues (se piquer)	1	2	9

34. Si F33 b (contraception) e f g (partenaires et risques) = 1 (en ont parlé):
POUR CHAQUE OUI PARMI CES 4(F34 b e f g)

b. e. f. g. En avez-vous parlé?

- 1 avant le premier rapport sexuel que vous avez eu avec lui/elle
- 2 juste après ce premier rapport sexuel (dans les deux jours)
- 3 plus tard

35. Cela peut être difficile d'aborder ces thèmes. Pour vous, de façon générale avec cette dernier/e petit/e ami/e, pourquoi était-ce difficile d'en parler?

	oui	non
a. vous étiez gêné/e d'en parler	1	2
b. vous ne saviez pas comment engager la conversation sur ce sujet	1	2
c. vous aviez peur de la réaction de votre partenaire	1	2
d. vous pensiez qu'il est plus important de communiquer par les gestes et le regard	1	2
e. vous considériez votre partenaire comme un/e partenaire sûr	1	2
f. vous préféreriez que ce soit l'autre qui en parle	1	2
g. vous n'y pensiez pas	1	2
h. vous en parliez avec quelqu'un d'autre	1	2
j. autre: précisez _____	1	2

F. DERNIÈRE RELATION ET PARTENAIRE DU DERNIER RAPPORT SEXUEL: HOMOSEXUELLE

Si C36=1 (1 partenaire), passer intention, scénarios, croyances

Si C36=2,3,4 et plus:

Si E1=0 ou 1 (0 ou 1 part. stable) passer directement à G1

Si E1=2 et plus(2 partenaires stables au moins), passer à F1 ci-dessous

Nous allons maintenant parler de la personne avec qui vous avez eu votre dernier/ère relation amoureuse stable , [c'est à dire la dernière personne avec qui vous êtes sorti, ou avec qui vous sortez encore (votre dernièr/e petit/e ami/e), et avec qui vous avez eu un rapport sexuel complet]

1m. Votre partenaire était de sexe:

Si Sexe Masc.

- | | |
|---|----------|
| 1 | féminin |
| 2 | masculin |

1f. Votre partenaire était de sexe:

Si Sexe Fem.

- | | |
|---|----------|
| 2 | masculin |
|---|----------|

Si rapport homosexuel, F1m=2 (garçon même sexe, pour les filles ce n'est pas possible); aller dans chapitre homosexuel garçon questions F(inchangées) et Fh(quand on a adapté)

En tête de tous les écrans: "votre dernier partenaire stable"

2. idem

4. idem

7. idem

Nous parlons du premier rapport sexuel complet que vous avez eu avec cette personne, votre dernier partenaire stable

8a. Lors de ce premier rapport avez-vous utilisé, vous et votre partenaire, un préservatif?

- | | |
|---|-----|
| 1 | oui |
| 2 | non |

Si F8h=2,non, passer à F11h F13h F14h F16h puis F17h

Si F8h=1, F9h et F10h puis F17h

10h. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous utilisé un préservatif?

(une seule réponse par ligne)

oui non

a. à k. et m. idem

l. votre partenaire l'a utilisé sans vous demander votre avis

1 2

11. idem

Si F8h=2, passer à F12h

12. idem

13h. Avez-vous eu d'autres rapports sexuels complets avec ce dernier partenaire stable

- | | |
|---|-----|
| 1 | oui |
| 2 | non |

18. idem

19. supprimer

20h. Après ce premier rapport sexuel, combien de temps a duré votre relation avec ce partenaire?
options idem

21h. Après ce premier rapport, avez-vous utilisé des préservatifs régulièrement ou non avec lui?
options idem

22h. Au cours de cette relation, avez-vous changé quelque chose dans l'utilisation du préservatif?

- | | | |
|---------------------|---|--|
| (une seule réponse) | 1 | oui, nous avons commencé à utiliser des préservatifs |
| | 2 | oui, nous avons abandonné le préservatif |
| | 3 | non, nous n'avons pas changé et continuons à utiliser des préservatifs ou à ne pas en utiliser |

Si F22h=2(NON) ALLER à F26

Si F22h=1 (oui abandonné) -F23 et F24h -puis F26

23. idem

24h. Pour quelles raisons?

- | | | |
|---|-----|-----|
| | oui | non |
| a. à e. idem | | |
| f. vous, ou votre partenaire, avez consulté dans une consultation spécialisée ou chez un médecin en ville | 1 | 2 |
| g. à h. idem | | |

Nous allons maintenant parler du dernier rapport sexuel complet que vous avez eu avec cette personne, votre dernier partenaire sexuel stable

27h. Lors de ce dernier rapport avez-vous utilisé, vous et votre partenaire, un préservatif?

- | | |
|---|-----|
| 1 | oui |
| 2 | non |

Si F27h=2 non , passer à F28h puis F29h

Si F27h=1, passer à F29h

29. idem

30. idem

31h. Dans le cadre de cette dernière relation stable, lorsque, pour prendre une décision ensemble vous deviez donner votre avis à votre partenaire, quel moyen utilisiez-vous?
options idem

Nous vous demandons encore un peu d'attention pour lire les questions qui suivent!

32h. Dans le cadre de cette dernière relation, qui de votre partenaire ou de vous a fait les choses suivantes?

options idem sauf e.

- cocher NS si cela ne s'est pas produit

(une seule réponse par ligne)

	votre partenaire			autant l'un que l'autre			vous	ne s'est pas produit
e. Aborder la question du "safer sexe" ou sexe sans risque avant les rapports sexuels	1	2	3	4	5	6	7	NS

33. idem sauf q

34. idem

35h. Cela peut être difficile d'aborder ces thèmes. Pour vous, de façon générale avec ce premier partenaire de même sexe que vous, pourquoi était-ce difficile d'en parler?

options: idem

G. DERNIÈRE RELATION ET PARTENAIRE DU DERNIER RAPPORT SEXUEL
SECONDE PARTIE: VOTRE DERNIÈRE RELATION OCCASIONNELLE

Si C36=1 (1 partenaire), est passé à intention, scénarios, croyances

Si C36=2,3,4 et plus:

Si E2=0 (0 part. occas.)

ou Si E2=1 et a déjà répondu pour la 1ère relation occas. (D5=2) passer directement à H1

Si E2=1 et n'a pas répondu pour la 1ère relation occas. (D5=1) ou Si E2=2 et plus(2 partenaires occasionnels au moins), passer à G1 ci-dessous

Nous allons maintenant parler de votre dernière relation sexuelle occasionnelle, c'est à dire la dernière fois que vous avez eu un rapport sexuel complet avec une personne qui n'était pas votre petit/e ami/e ("une aventure d'un soir, sans lendemain"). [Un rapport sexuel complet, c'est un rapport sexuel avec pénétration (en excluant viol et agression)]

1m. Votre partenaire était de sexe:

Si Sexe Masc.

- 1 féminin
2 masculin

1f. Votre partenaire était de sexe:

Si Sexe Fem.

- 2 masculin

Si rapport homosexuel, G1m=2 (garçons mêmes sexes, filles G1f=1 ne peut pas se produire); aller dans chapitre homosexuel questions Gh

Si rapport hétérosexuel G1m=1 et G1f=2 (masc si répondant féminin ou fem si répondant masculin: G2

Adapter questions et réponses selon le sexe

En tête de tous les écrans: "votre dernière relation occasionnelle"

2. Quel âge avait votre partenaire quand vous avez eu cette relation occasionnelle? il/elle avait
 I _ I _ I ans

3. Cette personne était
 (une seule réponse)

- 1 quelqu'un que vous connaissiez bien (un/e copain/ine ou un/e ami/e ou quelqu'un de votre entourage proche)
 2 quelqu'un que vous connaissiez un peu
 3 quelqu'un que vous ne connaissiez pas du tout
 4 un ou une prostituée
 5 autre cas: précisez _____

4. Votre partenaire a-t-elle/il eu, selon vous, d'autres rapports sexuels occasionnels avec d'autres personnes que vous avant le rapport qu'il/elle a eu avec vous?

non, j'en suis sûr(e)	je ne sais pas				oui, j'en suis sûr(e)	
1	2	3	4	5	6	7

5. Lors de ce rapport sexuel, avez-vous utilisé, vous et votre partenaire une méthode de contraception ou de protection?

(plusieurs réponses possibles)

	oui	non
a. préservatif masculin	1	2
b. préservatif féminin (fémidom)	1	2
c. pilule	1	2
d. retrait (interruption de la relation)	1	2
e. moyens chimiques (crème, ovules, spermicides)	1	2
f. diaphragme	1	2
g. période favorable (température, calendrier ou autre)	1	2
h. autre	1	2
laquelle _____		
i. Nous n'avons rien utilisé	1	

i confirme tous les "non" de G5a à G5j et cocher i fait écrire non à toutes ces questions

Si G5a-h = au moins un oui, passer à G6 et G7

Si G5a-h = 2 ou G5i est coché (non, pas de moyen de contraception) passer à G8

6. Vous avez utilisé ce moyen:

	oui	non
a. pour éviter une grossesse	1	2
b. pour éviter une maladie sexuellement transmissible, autre que le sida	1	2
c. par peur du sida	1	2

7. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi d'utiliser un préservatif ?

Si préservatif masculin: G5a = 1:

	oui	non
a. vous vous sentiez dans l'obligation de le faire	1	2
b. c'est un moyen sûr	1	2
c. c'est facile de s'en procurer	1	2
d. le préservatif permet des jeux sexuels supplémentaires	1	2
e. cela permettait de ne pas se poser de question (sur les autres partenaires et sur le fait d'être porteur de maladies sexuellement transmissibles)	1	2
f. c'était un signe de confiance entre vous deux	1	2
g. votre partenaire ne voulait pas utiliser d'autres moyens	1	2
h. vous ne vouliez pas utiliser d'autres moyens	1	2
i. vous aviez décidé vous-même de toujours en utiliser	1	2
j. vous l'aviez décidé avec votre partenaire auparavant	1	2
k. vous pensiez que vous pouviez attraper une maladie sexuellement transmissible ou le Sida	1	2
l. <u>Si FEM:</u> votre partenaire l'a utilisé sans vous demander votre avis		
<u>Si MASC</u> vous l'avez utilisé sans demander l'avis de votre partenaire	1	2
m. autre: précisez	1	2

8. Au cours de ce rapport avec cette partenaire, avez-vous eu des problèmes avec la contraception?

Si préservatif masculin:

	oui	non
b. problèmes pour le mettre	1	2
c. il s'est déchiré	1	2
d. il a glissé	1	2

Si pilule:

	oui	non
a. vous/votre partenaire l'a quelquefois oubliée	1	2
b. vous/votre partenaire ne l'a pas supportée	1	2

Si retrait:

	oui	non
a. vous/votre partenaire ne s'est pas retiré à temps	1	2

Si autre:

	oui	non
a. vous avez eu des problèmes avec la contraception	1	2

Si G5a=2, non pas de préservatif G9

Si G5a=1, passer à G10

9. Pour quelle(s) raison(s), à votre avis, n'avez-vous pas utilisé de préservatif masculin ?

Si préservatif masculin: G5a=2

	oui	non
a. vous n'y avez pas pensé	1	2
b. vos émotions étaient trop fortes	1	2
c. c'était difficile de s'en procurer	1	2
d. votre partenaire ne voulait pas utiliser de préservatif	1	2
e. vous n'avez pas pensé aux risques	1	2
f. vous considériez votre partenaire comme un/e partenaire sûr/e	1	2
g. vous faisiez confiance à votre partenaire		
h. vous saviez que votre partenaire n'était pas séropositif	1	2
i. vous pensiez: "ça n'arrive qu'aux autres"	1	2
j. vous pensiez: "ce n'est pas mon problème"	1	2
k. vous n'avez pas osé en parler avec votre partenaire	1	2
l. vous ne saviez pas comment vous en procurer	1	2
m. vous n'aviez pas prévu d'avoir une relation sexuelle	1	2
n. vous étiez, l'un ou/et l'autre saouls ou "pétés"	1	2
o. vous n'en aviez pas sous la main	1	2
p. prendre des risques ne vous fait pas peur	1	2
q. il y a trop d'inconvénients	1	2
r. autre: précisez _____	1	2

Tous répondent à G10 et 11

10. Après ce premier rapport avec votre petit/e ami/e, avez-vous eu des craintes?
Par exemple:

(plusieurs réponses possibles)		non pas du tout						oui vrai- ment	je ne sais pas
a.	d'être enceinte/que votre partenaire soit enceinte	1	2	3	4	5	6	7	9
b.	d'avoir attrapé le sida	1	2	3	4	5	6	7	9
c.	d'avoir attrapé une maladie sexuellement transmissible, autre que le sida	1	2	3	4	5	6	7	9

11. Après ce rapport, avez-vous, vous-même, fait un test VIH (test du sida)?

1 oui
2 non

12. Après ce rapport, avez-vous, vous ou votre partenaire, fait un test de grossesse?

1 oui
2 non

Les questions qui suivent sont longues mais très importantes. Merci d'y répondre soigneusement!

14. Dans le cadre de cette dernière relation occasionnelle, qui de votre partenaire ou de vous a fait les choses suivantes?

- cocher NS si cela ne s'est pas produit

(une seule réponse par ligne)		votre partenaire			autant l'un que l'autre		vous	ne s'est pas produit
a.	Choisir l'endroit ou le moment pour avoir des relations sexuelles	1	2	3	4	5	6	7
b.	Prendre l'initiative en commençant les caresses sexuelles	1	2	3	4	5	6	7
c.	Demander à l'autre de lui faire des choses sexuelles	1	2	3	4	5	6	7
d.	Parler à l'autre de ses propres expériences sexuelles passées	1	2	3	4	5	6	7
e.	Aborder la question de la contraception avant les rapports sexuels	1	2	3	4	5	6	7
f.	Aborder la question du préservatif avant le rapport sexuel	1	2	3	4	5	6	7
g.	Demander à l'autre si il/elle a déjà eu une maladie sexuellement transmissible	1	2	3	4	5	6	7
h.	Acheter des préservatifs	1	2	3	4	5	6	7
i.	Proposer de mettre un préservatif lors du rapport sexuel	1	2	3	4	5	6	7
j.	Décider du moment où il faut mettre le préservatif au cours du rapport sexuel	1	2	3	4	5	6	7
k.	Mettre le préservatif	1	2	3	4	5	6	7

Courage! Ce n'est plus très long...

15. Au cours de cette relation occasionnelle, de quoi avez-vous parlé avec votre partenaire?

-Vous avez pu en parler même si vous ou votre partenaire n'étaient pas concerné-	oui	non	je ne sais pas
a. du risque de grossesse	1	2	9
b. des moyens de contraception que vous pouviez utiliser	1	2	9
c. du sida	1	2	9
d. des maladies sexuellement transmissibles autres que le sida	1	2	9
e. des <u>partenaires</u> de <u>ses</u> expériences sexuelles précédentes (nombre et type de personne),	1	2	9
f. des <u>partenaires</u> de <u>vos</u> expériences sexuelles précédentes (nombre et type de personne),	1	2	9
g. de <u>ses</u> expériences <u>sexuelles</u> précédentes et des risques pris ou évités (par exemple contacts oro-génitaux non protégés ou absence de préservatif)	1	2	9
h. de <u>vos</u> expériences <u>sexuelles</u> précédentes et des risques pris ou évités (par exemple contacts oro-génitaux non protégés ou absence de préservatif)	1	2	9
i. d'autres risques que vous auriez pris l'un ou l'autre (s'injecter des drogues -se piquer- par exemple)	1	2	9

16. *Si G15 b (contraception) e f g (partenaires et risques)= 1 (en ont parlé):
POUR CHAQUE OUI PARMI CES 4(G16 b e f g)*

b. e. f. g. En avez-vous parlé avec lui/elle?

- 1 avant le premier rapport sexuel que vous avez eu avec lui/elle
- 2 juste après ce premier rapport sexuel (dans les deux jours)
- 3 plus tard

18. Lors de ce dernier rapport sexuel, étiez-vous

(une seule réponse par ligne)

	non, ni l'un ni l'autre	oui, vous-même	oui, votre partenaire	oui, les deux
a. sous l'influence de l'alcool?	1	2	3	4
b. sous l'influence de drogue?	1	2	3	4

19. Pour vous, comment s'est passé ce dernier rapport sexuel:

(une seule réponse)

très mal			ni bien, ni mal			très bien
1	2	3	4	5	6	7

20. Ce/tte dernière partenaire occasionnel/le utilisait-elle ou avait-il/elle utilisé/e des drogues injectables (se piquait) 2 non
1 oui

21. Connaissez-vous son passé sexuel (nombre de partenaires, rapports sexuels risqués)

non, pas du tout								oui, très bien
1	2	3	4	5	6	7		

G. DERNIÈRE RELATION ET PARTENAIRE DU DERNIER RAPPORT SEXUEL
SECONDE PARTIE: VOTRE DERNIERE RELATION OCCASIONNELLE
HOMOSEXUELLE

Si C36=1 (1 partenaire), est passé E puis à intention, scénarios, croyances

Si C36=2,3,4 et plus:

Si E2=0 (0 part. occas.)

ou Si E2=1 et a déjà répondu pour la 1ère relation occas. (D5=2) passer directement à H1

Si E2=1 et n'a pas répondu pour la 1ère relation occas. (D5=1)

ou Si E2=2 et plus(2 partenaires occasionnels au moins), passer à G1 ci-dessous

Nous allons maintenant parler de votre dernière relation sexuelle occasionnelle, c'est à dire la dernière fois que vous avez eu un rapport sexuel complet avec une personne qui n'était pas votre petit/e ami/e ("une aventure d'un soir, sans lendemain"). [Un rapport sexuel complet, c'est un rapport sexuel avec pénétration (en excluant viol et agression)]

1m. Votre partenaire était de sexe:

Si Sexe Masc.

- 1 féminin
- 2 masculin

1f. Votre partenaire était de sexe:

Si Sexe Fem.

- 2 masculin

Si rapport homosexuel, G1m=2 (garçons mêmes sexes, D1f=1 ne peut pas se produire); aller dans chapitre homosexuel garçon questions Gh ci-dessous

En tête de tous les écrans: "votre dernière relation occasionnelle"

Adapter questions et réponses selon le sexe

2. idem

3h. Cette personne était
(une seule réponse)

- 1 quelqu'un que vous connaissiez depuis longtemps (un copain ou un ami ou quelqu'un de votre entourage proche)
- 2 quelqu'un que vous connaissiez un peu
- 3 quelqu'un que vous ne connaissiez pas du tout
- 4 un prostitué
- 5 autre cas: précisez _____

4. idem

5a. Lors de ce rapport avez-vous utilisé, vous et votre partenaire, un préservatif?

- 1 oui
- 2 non

Si G5h=2, non, passer à G8h puis G9h

Si G5h=1, G6h et G7h puis G9h

7. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous utilisé un préservatif?

	oui	non
a. à k. et m. idem		
l. votre partenaire l'a utilisé sans vous demander votre avis	1	2
n. vous l'avez utilisé sans demander l'avis de votre partenaire	1	2

8. idem

Si G5h=2, passer à G8h

9. idem

11. idem

12. supprimer

Les questions qui suivent sont longues mais très importantes. Merci d'y répondre soigneusement!

14. Dans le cadre de cette dernière relation, qui de votre partenaire ou de vous a fait les choses suivantes?

option idem sauf e.

- cocher NS si cela ne s'est pas produit

(une seule réponse par ligne)

	vous partenaire			autant l'un que l'autre			vous	ne s'est pas produit NS
e. Aborder la question du "safer sexe" ou sexe sans risque avant les rapports sexuels	1	2	3	4	5	6	7	

Courage! Ce n'est plus très long...

15. Au cours de votre relation, de quoi avez-vous parlé avec ce partenaire?

options: a supprimé et b modifié

16. idem

18. idem

19. idem

20. Savez-vous si ce partenaire occasionnel avec qui vous avez eu ce dernier rapport sexuel utilisait ou avait utilisé des drogues injectables (se piquait)?

2 non
1 oui

21. idem

H. GROSSESSE, MST, SIDA

Pour ceux qui ont déjà eu un ou des rapports sexuels C35 = 1,2,3

Si sexe fem.

1f. Avez-vous déjà fait un test de grossesse dans votre vie?

- 2 non
- 1 oui

1fa. Combien de fois _____ I _ I fois

2f. Avez-vous déjà été enceinte (au cours de votre vie ou actuellement)?

- 2 non
- 1 oui

Si H2 = 2 non pas enceinte, passer à 7

Si H2 = 1 oui a été enceinte, -H3f à H6f-

3f. a. Quand avez-vous été enceinte pour la première fois?

- 1 après votre premier rapport sexuel
- 2 après l'un de vos premiers rapports sexuels (du 2ème au 10ème)
- 3 plus tard

b. Pour quelle raison, à votre avis?

- 1 vous n'aviez utilisé aucun moyen de contraception
- 2 vous et votre partenaire avez utilisé une méthode naturelle qui n'a pas marché (période favorable, retrait préventif)
- 3 vous aviez oublié de prendre la pilule
- 4 vous et votre partenaire avez utilisé un préservatif qui s'est déchiré

c. Dans votre vie, vous avez été enceinte

- 1 1 fois
- 2 2 fois
- 3 3 fois ou plus

4f. *Si H2 = 1 répond à a.*

a. Quand vous avez été enceinte, vous avez interrompu la grossesse

- 1 oui
- 2 non

Si H2 = 2 répond à b.

b. Pour la 2ème fois, vous avez interrompu la grossesse:

- 1 oui
- 2 non

Si H2 = 3 répond à c.

c. Pour la 3ème fois, vous avez interrompu la grossesse:

- 1 oui
- 2 non

- 5f. Quand vous avez su que vous étiez enceinte la première fois, votre partenaire a-t-il été au courant?
- 2 non
1 oui
- 6f. Si vous avez interrompu la grossesse, est-ce que c'est vous qui avez décidé ou est-ce que cela s'est fait plutôt contre votre désir ou sous l'influence de votre partenaire, de vos parents ou de quelqu'un d'autre?
A votre avis, qui a pris la décision?
- | | les autres | | | vous et les autres | | | vous |
|--|------------|---|---|--------------------|---|---|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Si sexe masc.

- 1m. A votre connaissance, votre partenaire ou une de vos partenaires a-t-elle fait un test de grossesse?
- 2 non
1 oui
- 1ma Combien de fois _____ I _ I fois
- 2m. Une de vos partenaires a-t-elle déjà été enceinte?
- 2 non
1 oui
9 je ne sais pas

Si H2m=2 non pas enceinte, passer à H7

Si H2m=1 oui a été enceinte, -H3m à H6m- puis H7

- 3m. a. A quel moment cela est-il arrivé pour la première fois?
- 1 après votre premier rapport sexuel
2 après l'un de vos premiers rapports sexuels (du 2ème au 10ème)
3 plus tard
- b. Pour quelle raison, à votre avis?
- 1 vous n'aviez utilisé aucun moyen de contraception
2 vous et votre partenaire avez utilisé une méthode naturelle qui n'a pas marché (période favorable, retrait préventif)
3 votre partenaire avait oublié de prendre la pilule
4 vous et votre partenaire aviez utilisé un préservatif qui s'est déchiré
- c. Dans votre vie, cela s'est produit
- 1 1 fois
2 2 fois
3 3 fois ou plus
- 4m. *Si H3c=1 répond à a.*
a. A votre connaissance, elle a interrompu la grossesse
- 1 oui
2 non
- Si H3c=2 répond à b.*
b. Pour la 2ème fois, elle a interrompu la grossesse:
- 1 oui
2 non

Si H3c=3 répond à c.

c. Pour la 3ème fois, elle a interrompu la grossesse:

- | | |
|---|-----|
| 1 | oui |
| 2 | non |

5m. C'est votre partenaires qui vous a dit qu'elle était enceinte la première fois?

- | | |
|---|-----|
| 1 | oui |
| 2 | non |

6m. Si elle a interrompu la grossesse, est-ce que vous l'avez décidé ensemble

- | | |
|---|-----|
| 1 | oui |
| 2 | non |

9. Avez-vous déjà dû prendre des antibiotiques en piqûres ou en comprimés pour une maladie sexuellement transmissible?

- | | |
|---|-----|
| 1 | oui |
| 2 | non |

10. Avez-vous déjà pensé à passer un test de dépistage du VIH-sida?

- | | |
|---|-----|
| 1 | oui |
| 2 | non |

11. Avez-vous déjà effectué un test de dépistage du VIH-sida?

- | | |
|-----------|-------------|
| l _ l _ l | fois |
| 0 | non, jamais |

12. *Si H11=1 ou 2 (a fait un test)*

Dans quelles circonstances?

- | | oui | non |
|--|-----|-----|
| a. après un rapport sans préservatif | 1 | 2 |
| b. avec ma/mon petit/e ami/e, pour arrêter d'utiliser des préservatifs | 1 | 2 |
| c. pour être sûr | 1 | 2 |
| d. autre: précisez _____ | 1 | 2 |

13. Par rapport aux jeunes de votre âge, votre risque d'attraper le sida est:

- | | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|------------|---|---|---------------|
| moins
élevé | | | | le
même | | | plus
élevé |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |

Quand on a des relations sexuelles, il arrive qu'il y ait des difficultés ou "des pannes" au cours des rapports sexuels.

14m. *Garçons*

Vous est-il déjà arrivé d'avoir de telles difficultés (éjaculer trop vite, difficultés d'érection ou perte d'érection,...)?

(une seule réponse)

jamais								très souvent
1	2	3	4	5	6	7		

14f. *Filles*

Vous est-il déjà arrivé d'avoir de telles difficultés (manque de sécrétions, gêne ou douleurs au cours des rapports, contraction vaginale involontaire, absence de plaisir,...)?

(une seule réponse)

jamais								très souvent
1	2	3	4	5	6	7		

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Frank O, Zimmermann E. Social Control and Negotiation Over Sex in Heterosexual Couples. Présentation faite au colloque "EC Concerted Action on Sexual Behavior and Risk of HIV Infection", Lisbonne, 14 novembre, 1991.
- 2 Bardeleben H, Reimann B.W, Schmidt P. Aids und das Problem der Prävention - Fakten und Fiktionen. *J Sozialforsch*, 1989;29:97-128.
- 3 Peto D, Remy J, Van Campenhoudt L, Hubert M. Sida, l'amour face à la peur. Paris : L'Harmattan, 1992.
- 4 Ingham R, Woodcock A, Tenner K. Getting to know you. Young people's knowledge of their partners at first intercourse. *J Community Appl Soc Psychol* 1991;1:117-32.
- 5 Joffe H. Aids research and prevention: a social representational approach. *Br J Med Psych* 1996;69:101-22.
- 6 Von Salisch M, Oswald H. Jugendliche und Aids: Sexualverhalten und Umgang mit dem Ansteckungsrisiko. *Z Sexualforsch* 1989;2:216-26.
- 7 Strehlow U, Haffner J. Jugendliche und Aids: Wissen, Einstellungen, Ängste. *Z Sexualforsch* 1989;2:227-36.
- 8 Piette D. Le comportement sexuel des jeunes et le sida. In : L'éducation sexuelle et affective, le sida et les jeunes. Université Libre de Bruxelles, 1989:16-44. Non publié.
- 9 Traeen B, Lewin B, Sundet JM. The Real and the ideal: Gender differences in heterosexual behavior among Norwegian adolescents. *J Community Appl Soc Psych* 1992;2:227-37.
- 10 Boehm A, Rohner R. Sexualverhalten von Studenten und Aids. *Z Sexualforsch* 1988;1:222-30.
- 11 Kegeles SM, Adlere NE, Irwin CE. Sexually active adolescents and condoms: changes over one year in knowledge, attitudes and use. *Am J Public Health* 1988;78:460-61.
- 12 Hingson RW, Strunin L, Berlin B. Acquired immunodeficiency syndrome transmission: changes in knowledge and behavior among teenagers, Massachusetts Statewide Surveys, (1986 to 1988). *Pediatrics* 1990;85:24-9.
- 13 Debuono BA, Zinner SH, Daamen M, McCormack WM. Sexual behavior of college women in 1975, 1986 and 1989. *N Engl J Med* 1990;322:821-25.
- 14 Hausser D, Zimmermann E, Dubois-Arber F, Paccaud F. Evaluation of the Swiss Aids Prevention Policy, Third Assessment Report 1989-1990. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive 1990 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 52b).
- 15 Michaud P-A, Hausser D. Swiss teenagers, Aids and sexually transmitted diseases: presentation and evaluation of a preventive exhibition. *Health Educ Res* 1992;7:79-86.
- 16 Hausser D, Michaud P-A. Does a condom promoting strategy (The Swiss Stop-Aids Campaign) modify sexual behavior among adolescents ? *Pediatrics* 1994;93:580-85.
- 17 Lehmann P, Hausser D, Somaini B, Gutzwiller F. Campaign against Aids in Switzerland: evaluation of a nationwide educational programme. *Br Med J* 1987;295:1118-120.
- 18 Solomon MZ, Dejong W. Preventing Aids and other STD's through condom promotion: A patient education intervention. *Am J Public Health* 1989;79:453-58.
- 19 Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. *Health Educ Monogr* 1974; 2:328-35.
- 20 Orr DP, Lanefeld CD. Factors associated with condom use by sexually active male adolescents at risk for sexually transmitted disease. *Pediatrics* 1993;91:873-79.
- 21 Rosenthal DA, Shepherd H. A Six-month follow-up of adolescents' sexual risk-taking, HIV/Aids knowledge, and attitudes to condom. *J Community Appl Soc Psych* 1993;3:53-65.
- 22 Rise J. The decision to use condoms among norwegian adolescents: A test of the theory of reasoned action. *J Community Appl Soc Psychol* (sous presse).
- 23 Fishbein M, Mittelstadt SE. Using the theory of reasoned action as a framework for understanding and changing Aids-related behaviors. In : Mays VM, Albee GW, Schneider SF (Ed.). *Psychological Approaches to the Primary Prevention of AIDS*. Beverly Hills (CA); Sage 1989:142-67.

-
- 24 Bandura A. Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Psych Review* 1977;84:191-215.
 - 25 Moores, Rosenthal. Adolescents' perceptions of friends' and parents' attitudes to sex and sexual risk-taking. *J Community Appl Soc Psych* 1991;1:189-200.
 - 26 Sheeran P, Abrams D, Abraham C, Spears R Religiosity and adolescents' premarital sexual attitudes and behaviour: An empirical study of conceptual issues. *Eur J Soc Psychol* 1993; 23:39-52.
 - 27 Bowie C, Ford N. Sexual behaviour of young people and the risk of HIV infection. *J Epidemiol Community Health* 1989;43:61-65.
 - 28 Forman D, Chilvers C. Sexual behaviour of young and middle aged men in England and Wales. *BMJ* 1989;298:1137-41.
 - 29 Walter HJ, Vaughan RD, Cohall AT. Psychosocial influences on acquired immunodeficiency syndrome risk behavior among high school students. *Pediatrics* 1991; 88:846-52.
 - 30 Walter HJ, Vaughan RD, Gladis M, et al. Factors associated with Aids risk behaviors among high school students in an aids epicenter. *Am J Public Health* 1992; 82:528-32.
 - 31 Diclemente RJ, Durbin M, Siegel D, Krasnovsky F. et Al. Determinants of use condom among junior high school students in a minority, inner-city school district. *Pediatrics* 1992;89:197-202.
 - 32 Goodman E, Cohall et al. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: knowledge, attitudes, beliefs, and behavior in a New-York City adolescent minority population. *Pediatrics* 1989;84:36-42.
 - 33 Diclemente RJ, et al. Minorities and Aids: Knowledge, attitudes and misconceptions among black and latino adolescents. *Am J Public Health* 1988;78:55-7.
 - 34 Diclemente Rj. Predictors of HIV-Preventive sexual behavior in a high-risk adolescent population: The influence of perceived peer norms and sexual norms and sexual communication on incarcerated adolescents' consistent use of condoms. *J Adolesc Health* 1991; 12:385-90.
 - 35 Rotheram-Borus MJ, Koopman C. Sexual risk behavior, Aids knowledge, and beliefs about Aids among runaways. *Am J Public Health* 1991;81:208-10.
 - 36 Hingson RW, Strunin L, Berlin B, Heeren T. Beliefs about Aids, use of alcohol and drugs and unprotected sex among Massachusetts adolescents. *Am J Public Health* 1990;80:295-99.
 - 37 Strunin L, et al. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: knowledge, beliefs, attitudes and behavior. *Pediatrics* 1987;79:825-28.
 - 38 Rosenthal D, Moore S, Flynn I. Adolescent self-efficacy and sexual risk-taking. *J Community Appl Soc Psych* 1991;1:77-88.
 - 39 Richard R, Van Der Pligt J. Factors affecting condom use among adolescents. *J Comm Appl Soc Psych* 1991;1:105-16.
 - 40 Triandis HC. Interpersonal behavior. Monterey: Brook/Cole, 1977.
 - 41 Schmidt P. Perspectives from the theory of planned behavior for explaining sexual behavior and evaluating strategies. Présentation faite au colloque "EC Concerted Action on Sexual Behavior and Risk of HIV Infection", Lisbonne (novembre 1991).
 - 42 Catania JA, Kegeles SM, Coates TJ. Towards an understanding of risk behavior. The Aids Risk Reduction Model (ARRM). *Health Educ Quart* 1990;17:53-72.
 - 43 Boyer CB, Kegeles SM. Aids risk prevention among adolescents. *Soc Sci Med* 1991;33:11-23.
 - 44 Joffe H. AIDS research and prevention: a social representational approach. *Br J Med Psychol* 1996;69:169-90.
 - 45 Turner RA, Irwin CE, Tschann JM, Millstein SG. Autonomy, relatedness, and the initiation of health risk behavior in early adolescence. *Health Psych* 1993;12:200-07.
 - 46 Bardeleben H, Reimann BW, Schmidt P. Aids und das Problem der Prävention: Fakten und Fiktionen. *J Sozialforsch* 1989;29:97-128.
 - 47 Von Juergen B. Aids-Risikowahrnehmung und -Verarbeitung bei Jugendlichen. *Prax Kinderpsychol & Kinderpsychiatr* 1991;40:356-62.

-
- 48 Kalichman SC, Johnson JR, Adair V, Rompa D, Multhau K, Kelly JA. Sexual sensation seeking: scale development and predicting AIDS-risk behavior among homosexually active men. *J Pers Assess* 1994;62:385-97.
 - 49 Exner TM, Meyer-Bahlburg HF, Ehrhardt AA. Sexual self control as a mediator of high risk sexual behavior in a New York city cohort of H1N1+ and HIV- gay men. *J Sex Res* 1992;29:389-406.
 - 50 Klusmann D, Weber A, Schmidt G. Die Wahrnehmung der Bedrohung durch AIDS bei 16- und 17-jährigen Jugendlichen. *Aids-Forschung (AIFO)* 1993;2:81-94.
 - 51 Gray LA, Saracino M. College students' attitudes, beliefs and behaviors about AIDS: implications for family life educators. *Family Relations* 1991;40:258-63.
 - 52 Bengel J. Aids-Risikowahrnehmung und -Verarbeitungen bei Jugendlichen. *Praxis Kinderpsychol Kinderpsychiatr Beih* 1991;40:356-62.
 - 53 Beutel M. Was schützt Gesundheit? Zum Forschungsstand und der Bedeutung von personalen Ressourcen in der Bewältigung von Alltagsbelastungen und Lebensereignissen. *Psychoter Med Psychol* 1989;39:452-62.
 - 54 Muehlenhard CL, Hollabaugh LC. Do women sometimes say no when they mean yes? The prevalence and correlates of women's token resistance to sex. *J Pers Soc Psychol* 1988;54: 872-79.
 - 55 Cline RJ, Freeman KE, Johnson SJ. Talk among sexual partners about AIDS: Factors differentiating those who talk from those who do not. *Communication Research* 1990;17:792-808.
 - 56 Helweg-Larsen M, Collins BE. The UCLA multidimensional condom attitudes scale: Documenting the complex determinants of condom use in college students. *Health Psychol* 1994;13:224-37.
 - 57 Ingham R, Woodcock A, Stenner K. Getting to know you. Young people's knowledge of their partners at first intercourse. *J Community App Soc Psychol* 1991;1:117-32.
 - 58 Peto D, Remy J, Van Campenoudt L, Hubert M. Sida, l'amour face à la peur. Paris: l'Harmattan, 1992.
 - 59 Gerhards J, Schmidt B. Barrieren für risikoarmes Sexualverhalten. In: Heckmann W, Koch MA, editors. *Sexualverhalten in Zeiten von Aids*. Berlin: Sigma, 1994:89-95.
 - 60 Ahlemeyer H. W, Puls W. Typen intimer Kommunikation in der heterosexuellen Allgemeinbevölkerung. In: Heckmann W, Koch MA, editors. *Sexualverhalten in Zeiten von Aids*. Berlin: Sigma, 1994:75-88.
 - 61 Rubin Z, Hill CT, Peplau LA, Dunkel-Schetter C. Self-disclosure in dating couples: Sex roles and the ethic of openness. *Journal of Marriage and the Family* (St. Paul, MN) 1980;3:305-17.
 - 62 Snell WE, Finney PD. Interpersonal strategies associated with discussion of aids. *Annals of sex research* 1990;3:425-451.
 - 63 Snell WE, Sharyn SB, Hawkins RC. The masculine and feminine self-disclosure scale: the politics of masculine and feminine self-presentation. *Sex Roles* 1986;15:259-67.
 - 64 Browne J, Michnichello V. The condom: why more people don't put it on. *Sociology of Health & Illness* 1994;16:229-251.
 - 65 Hendrick S, Hendrick C, Slapion-Foote MJ, Foote FH. Gender differences in sexual attitudes. *J Pers Soc Psychol* 1985;48:1630-42.
 - 66 De Lucia JL. Gender role identity and dating behavior: What is the relationship? *Sex Roles* 1987;17:153-61.
 - 67 Catania JA, McDermott LJ, Wood JA. Assessment of locus of control: situational specificity in the sexual context. *J Sex Res* 1984;20:310-24.
 - 68 McCreary Juhasz A. Sonnenschein-Schneider M. The Juhasz-Schneider sexual decision-making questionnaire (JSSDMQ). In: Daves HC, Yarber WL, Daves SL, editors. *Sexuality related measures: A compendium*. Syracuse: Syracuse Editions 1980:69-72.
 - 69 Krampen G. Eine Skala zur Messung der normativen Geschlechtsrollenorientierung (GRO-Skala). *Z Soziologie* 1979;8:254-66.
 - 70 Christopher FS. An initial investigation into a continuum of premarital sexual pressure. *J Sex Res* 1988;25:255-66.
 - 71 Holland JR, Ramazanoglu C, Sharpe S, Thomson R. Power and desire: The embodiment of female sexuality. *Feminist Review* (London) 1994;46:21-38.
 - 72 Wirthensohn M. *Geschlechtsrollenorientierung in der späten Adoleszenz*. Zürich: Adag, 1987.

-
- 73 Janda LH, O'grady KE. Development of sex anxiety inventory. *J Consult Clin Psychol* 1980;48:169-75.
 - 74 Leary MR, Dobbins SE. Social anxiety, sexual behavior and contraceptive use. *J Pers Soc Psychol* 1983;45:1347-54.
 - 75 Fisher WA, Byrne D, White LA, Kelley K. Erotophobia-erotophilia as a dimension of personality. *J Sex Res* 1988;25:123-51.
 - 76 Lefcourt HM. The construction and development of the multidimensional-multiattributions causality scales. In Lefcourt HM (Ed.). *Advances and innovations in locus of control research*. New York: Academic Press, 1980.
 - 77 Spira A, Bajos N. et le groupe ACSF Les comportements sexuels en France. Paris: La Documentation Française, 1993.
 - 78 Clement U. Empirische Studien zu heterosexuellen Verhalten. *Z Sexualforsch* 1990;3:289-319.
 - 79 Michaud P-A: Quelques aspects de la sexualité des adolescents de 16 à 19 ans dans le canton de Vaud [thèse]. Lausanne: Université de Lausanne, 1977.
 - 80 Narring F, Michaud P-A. The Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health: methodological issues and survey methods. *Med Soc Prev* 1995;40:172-82.
 - 81 Narring F, Michaud P-A, Frappier J-Y, Wydler H. L'utilisation des jeux de rôle dans la recherche sur la sexualité des adolescents. *Revue sexologique*, 1996;4(1):127-42.
 - 82 Johnson RL. Narrative Thinking about adolescent health and sexuality: qualitative and quantitative research methods for the five country youth survey of sexual and reproductive health behavior. Genève: OMS, 1989. Document non publié.
 - 83 Organisation Mondiale du Mouvement Scout, Organisation Mondiale de la Santé. Projet interpays sur les comportements des adolescents par la recherche narrative. Dakar: 1990. Document non publié.
 - 84 Narring F, Tschumper A, Michaud P-A, Vanetta F, Meyer R, Wydler H, Vuille J-C, Paccaud F, Gutzwiller F. La santé des adolescents en Suisse : rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 113a).
 - 85 Borkowsky A. Enfants et jeunes d'origine étrangère dans le système de formation en Suisse. Berne: Office fédéral de la statistique, 1991.
 - 86 Service cantonal de recherche et d'information statistique et Office fédéral de la statistique. Berne, 1990. Communication personnelle.
 - 87 Narring F, Michaud PA. The Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health: methodological issues and survey methods. *Med Soc Prev* 1995;40:172-82.
 - 88 Michaud P-A. Quelques aspects de la sexualité des adolescents de 16 à 19 ans dans le canton de Vaud [thèse]. Lausanne: Université de Lausanne, 1977.
 - 89 Koffi-Blanchard M, Dubois-Arber F, Michaud P-A, Narring F, Paccaud F. Hat sich der Beginn der Sexualität bei Jugendlichen in der Zeit von Aids verändert? *Schweiz Med Wochenschr* 1994;124:1047-55.
 - 90 Spira A, Bajos N et le groupe ACSF. Les comportements sexuels en France. Paris: La Documentation Française, 1993.
 - 91 Narring F, Tschumper A, Michaud P-A, Vanetta F, Meyer R, Wydler H, Vuille J-C, Paccaud F, Gutzwiller F. La santé des adolescents en Suisse : rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 113a).
 - 92 Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agostoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B, Paccaud F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : cinquième rapport de synthèse 1993-1995. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive 1996 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 120).
 - 93 Turner RA, Irwin CE, Tschann JM, Millstein SG. Autonomy, relatedness, and the initiation of health risk behavior in early adolescence. *Health Psych* 1993;12:200-07.
 - 94 Udry JR, Billy J. Initiation of coitus in early adolescence. *Am Sociol Rev* 1987;52:841-55.

-
- 95 Narring F, Tschumper A, Michaud P-A, Vanetta F, Meyer R, Wydler H, Vuille J-C, Paccaud F, Gutzwiller F. La santé des adolescents en Suisse : rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 113a).
 - 96 Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B, Paccaud F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : cinquième rapport de synthèse 1993-1995. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive 1996 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 120).
 - 97 Lagrange H, Lhomond B et al. Les comportements sexuels des jeunes de 15 à 18 ans. Paris : Agence Nationale de Recherches sur le Sida, 1995.
 - 98 Narring F, Michaud P-A, Sharma V. Demographic and behavioral factors associated with adolescent pregnancy in Switzerland. *Fam Plann Persp* 1996;28:232-36.
 - 99 Delbos-Piot I, Narring F, Michaud P-A. La santé des jeunes hors formation. Comparaison entre jeunes "drop-out" et jeunes en formation dans le cadre de l'enquête sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans en Suisse romande. *Santé Publique* 1995;1:59-72.
 - 100 Narring F, Tschumper A, Michaud P-A, Vanetta F, Meyer R, Wydler H, Vuille J-C, Paccaud F, Gutzwiller F. La santé des adolescents en Suisse : rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 113a).
 - 101 Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B, Paccaud F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : cinquième rapport de synthèse 1993-1995. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive 1996 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 120).
 - 102 Tschumper A, Narring F, Meier C, Michaud P-A. Sexual victimization in adolescent women (age 15-20) enrolled in post-mandatory schools or professional training programmes in Switzerland. Soumis pour publication, 1996.
 - 103 Halpérin DS, Bouvier P, Jaffé PD, Mounoud RL, Pawlak CH et al. Prevalence of child abuse among adolescents in Geneva: results of a cross sectional survey. *Br Med J* 1996;312:1326-29.
 - 104 Narring F, Tschumper A, Michaud P-A, Vanetta F, Meyer R, Wydler H, Vuille J-C, Paccaud F, Gutzwiller F. La santé des adolescents en Suisse : rapport d'une enquête nationale sur la santé et les styles de vie des 15-20 ans. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1994 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 113a).
 - 105 Baldo M, Aggleton PJ, Slutkin G. Does sex education lead to earlier or increased sexual activity in youth? Poster presentation (D02 34 44) at the IXth International Conference on AIDS, Berlin, 1993.
 - 106 Wellings K, Wadsworth J, Johnson AM, Field J, Whitaker L, Field B. Provision of sex education and early sexual experience: the relation examined. *Br Med J* 1995;311:417-20.
 - 107 Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Moreau-Gruet F, Haour-Knipe M, Spencer B, Paccaud F. Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : cinquième rapport de synthèse 1993-1995. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive 1996 (Cah Rech Doc IUMSP, no. 120).
 - 108 Diclemente RJ. Predictors of HIV-preventive sexual behavior in a high-risk adolescent population: the influence of perceived peer norms and sexual norms and sexual communication on incarcerated adolescents' consistent use of condoms. *J Adolesc Health* 1991;12:385-90.
 - 109 Strunin L. et al. Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: knowledge, beliefs, attitudes and behavior. *Pediatrics* 1987;79:825-28.
 - 110 Rosenthal D, Moore S, Flynn I. Adolescent self-efficacy and sexual risk-taking. *J Comm Appl Soc Psych* 1991;1:77-88.
 - 111 Richard R, Van Der Pligt J. Factors affecting condom use among adolescents. *J Comm Appl Soc Psych* 1991;1:105-16.
 - 112 Diclemente RJ. Psychosocial predictors of adolescents' HIV related risk-taking behavior. In: D'angelo L, Mat, editors. *HIV and youth*. New York: Elsevier, 1992.
 - 113 Abraham C, Sheeran P. Modelling and modifying young heterosexuals' HIV-preventive behaviour, a review of theories, findings and educational implications. *Patient Educ Couns* 1994 ; 23:173-86.